

## SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

.....  
Name des Kneipp-Vereins

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

.....  
Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins

.....  
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** .....

**Mandatsreferenz:** .....

**für Mitgliedschaft von:** .....

Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung     Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

.....  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

**Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

IBAN 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

.....  
Ort

.....  
Datum (TT.MM.JJJJ)

.....  
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)