



SEPA-MANDAT

zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers Rheuma-Liga-Niedersachsen e.V. c/o Arbeitsgemeinschaft Bad Nenndorf
 Anschrift des Zahlungsempfängers Südstraße 10, 31867 Lauenau
 Gläubiger – Identifikationsnummer: DE 060100000094048

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer, auf Ihrer Mitgliedskarte der Rheuma-Liga Niedersachsen e. V.)

Name des Mitglieds	
Name des abweichenden Zahlungspflichtigen	
Anschrift des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen **(A)** den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich **(B)** weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Folgende Lastschriften können je nach Leistungen die ich / wir in Anspruch nehme(n) eingezogen werden: Jahresbeitrag der Rheuma-Liga Niedersachsen e. V., Zusatzleistungen, Selbstzahlerbeträge. Die Beträge gelten auch für mein / e / unser / e Kind / Kinder.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

IBAN des / der Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	DE__ ____ ____ ____ ____ ____
BIC des / der Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):	____ ____

Ort: _____ Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____