

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

**Partner Hund Bad Salzuflen e.V.**

Brüggenhaus 3

32108 Bad Salzuflen

Zahlungspflichtiger/Mitglied:

(bzw. der Erziehungsberechtigte)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE27ZZZ00001437023

Mandatsreferenz/Mitgliedsnr:

\_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Verein Partner Hund Bad Salzuflen e.V., fällige Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Partner Hund Bad Salzuflen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift