



**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

Rosbacher Pfadfinder e.V.  
Gerhart-Hauptmann-Straße 14  
61191 Rosbach v. d. Höhe

**Name und Anschrift des Kontoinhabers**

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

**Gläubiger Identifikationsnummer:**

DE52ZZZ00000346875

**Mandatsreferenz:**

wird später mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

|  |                                    |                                 |
|--|------------------------------------|---------------------------------|
| <u>Rosbacher Pfadfinder e. V.</u>        | <u>Gerhart-Hauptmann-Straße 14</u> | <u>61191 Rosbach v. d. Höhe</u> |
| Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger), | Straße,                            | PLZ/Ort                         |

auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

|               |
|---------------|
| Kontoinhaber: |
|---------------|

|                 |      |
|-----------------|------|
| Kreditinstitut: | BIC: |
|-----------------|------|

|             |
|-------------|
| IBAN:<br>DE |
|-------------|

|            |                  |
|------------|------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift(en) |
|------------|------------------|

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

