

SEPA-Lastschrift-Mandat für Institutionelle Mitglieder

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Gesellschaft für Internationale Entwicklung, SID Chapter Bonn e.V. Kreuzstr. 4 Königswinter	Wiederkehrende Zahlungen <input type="checkbox"/>
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE42 ZZZ 0000 124 12 01	Einmalige Zahlung <input type="checkbox"/>
<i>Mandatsreferenz</i> SID Chapter Bonn	

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>
-------------	------------

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------



SID

SEPA-Lastschrift-Mandat für Institutionelle Mitglieder

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Gesellschaft für Internationale Entwicklung, SID Chapter Bonn e.V. Kreuzstr. 4 Königswinter
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE42 ZZZ 0000 124 12 01
<i>Mandatsreferenz</i> SID Chapter Bonn

Wiederkehrende Zahlungen
Einmalige Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>
-------------	------------

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------