

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe unten), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe unten) 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.

**Zahlungsart:**

**Wiederkehrende Zahlung (Beitrag)**

**Einmalige Zahlung**

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

**Postleitzahl und Ort:**

---

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

---

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

---

**Ort:**

**Datum:**

---

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

**Wird von der Jägerschaft ausgefüllt**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Jägerschaft des Landkreises Ammerland e.V.; An der Alexanderheide 33a

---

**Postleitzahl und Ort:**

26215 Wiefelstede-Metjendorf

---

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE87ZZZ00002649413

---

**Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):**

---