

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):
