

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verwurzelt gUG (haftungsbeschränkt)
z.Hd. von Josepha Dahlinger und Julia Sehring
Dorfländerweg 30
88633 Heiligenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE40ZZZ00002502819

Mandatsreferenz

Nicht ausfüllen. Wird im Kontoauszug mitgeteilt.

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

Ich/Wir stimmen folgendem monatlichen Förderbeitrag zu:

5 € 10 € 20 € 30 € 40 € 50 € anderer Betrag: EUR

Dauer der Förderung:

1 Jahr 2 Jahre 3 Jahre auf unbestimmte Zeit

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC¹

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschriften

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

¹ Ab dem 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

(für die eigenen Unterlagen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verwurzelt gUG (haftungsbeschränkt)
z.Hd. von Josepha Dahlinger und Julia Sehring
Dorfländerweg 30
88633 Heiligenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE40ZZZ00002502819

Mandatsreferenz

Nicht ausfüllen. Wird im Kontoauszug mitgeteilt.

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

Ich/Wir stimmen folgendem monatlichen Förderbeitrag zu:

5 € 10 € 20 € 30 € 40 € 50 € anderer Betrag: EUR

Dauer der Förderung:

1 Jahr 2 Jahre 3 Jahre auf unbestimmte Zeit

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC¹

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschriften

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

¹ Ab dem 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.