SEPA – Lastschriftmandat für eine wiederkehrende Zahlung

Verband Bayerischer Rechtspfleger e.V.

D	E	8	8	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	7	8	2	3	3	9

Gläubiger-Identifikationsnummer

An den
Bezirksverband _____ (**wird ggf. vom Verband eingetragen**)
des Verbandes Bayerischer Rechtspfleger e.V.

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer (**wird vom Verband eingetragen**)

_____

Mitglied/Vor- Nachname

_____

Mitglied/Straße und Hausnummer

_____

Mitglied/Postleitzahl und Ort

Bankverbindung/IBAN

Bankverbindung/BIC

_____

Name und Ort des Geldinstituts

Ich ermächtige den Verband Bayerischer Rechtspfleger e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verband Bayerischer Rechtspfleger e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift