



Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V.  
**SEPA-Lastschriftmandat**

Debitor/Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_  
Gläubigeridentifikationsnummer: **DE03ZZZ00000108361**

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V. 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.

**Bitte deutlich lesbar ausfüllen in Druckbuchstaben!**

**Zahlungspflichtiger**

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

**Bankkonto**

Kreditinstitut Name: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Lastschrifteinzug ab dem Monat: \_\_\_\_\_  
(erforderlich)

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_  
(erforderlich, sonst ungültig)

Sollte das Konto die erforderliche Deckung für die Abbuchung nicht aufweisen, ist das Kreditinstitut zur Einlösung nicht verpflichtet. Teileinlösung werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bei erneuter Nichteinlösung wird das Lastschriftverfahren eingestellt. Die Bankgebühren für die Rücklastschriften trägt der Zahlungspflichtige.

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (erforderlich)**