



SEPA Basis Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00002478359

Mandatsreferenz:

Ich/wir ermächtige(n) das **Pferde Rehabilitationszentrum Tannengrund**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Pferde Rehabilitationszentrum Tannengrund** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug von fälligen Zahlungen, durch das **Pferde Rehabilitationszentrum Tannengrund**, erfolgt **10 Tage** nach Rechnungslegung

Kontoinhaber

Abweichender Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ / Ort

Bank:	
BIC:	
IBAN:	

Ort, Datum

Unterschrift(en)