

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **BRK Kreisverband Kronach** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BRK Kreisverband Kronach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE4158000000006604**

Mandatsreferenz: _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Für:

Vorname und Name Leistungsempfänger

____.____.____
Geburtsdatum

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC (Bank Identifier code, acht oder elf Stellen)

Kreditinstitut (Name)

DE _____

IBAN (International Bank Account Number)

Mit Einführung des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum SEPA muss der Gläubiger den Zahler über die anstehende Lastschrift vorab informieren (Pre-Notification).

Die Frist für diese Vorabinformation wird im BRK Kreisverband Kronach, sowie in allen dazugehörigen Einrichtungen auf 2 Kalendertage vor Fälligkeit der SEPA-Lastschrift festgelegt. Das bedeutet, wir werden Sie mindestens 2 Tage vor dem Lastschrifteinzug über Betrag, Belastungstermin, Gläubiger-ID und Mandatsreferenz informieren.

Zur Kenntnis genommen und Einzug erteilt:

Datum, Ort

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)