SEPA-Lastschriftmandat – Wiederkehrende Zahlungen
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Ich (Wir) ermächtige(n) die SüdniedersachsenStiftung Zahlungen mittels Lastschriftmandat von meinem (unserem) Konto einzuziehen. Zugleich weise ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der SüdniedersachsenStiftung 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. Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die grundsätzlich 14-tägige Frist für Vorabinformation über den SEPA-Lastschrifteinzug bis auf maximal zwei Tage vor der Belastung verkürzt werden kann.

Name des Zahlungsempfängers:

SüdniedersachsenStiftung

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE95ZZZ00002486988

Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen übermitteln.

Kontoinhaber: Name/Firma

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

IBAN

D E

BIC

Mit der elektronischen Erfassung und Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift + Stempel