

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Für den Zahlungsempfänger / zurück an das KV-Sekretariat

Kartellverband kath.dt. Studentenvereine
Hülsstr. 23
45772 Marl

Wiederkehrende Zahlung gilt für
Zahlungen ab: _____

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE88ZZZ00001001462

[Mandatsreferenz]

KV0001 _ _ _ _ _ (KV0001 + Mitgliedsnummer)
(wird vom KV-Sekretariat ergänzt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Kartellverband katholischer deutscher Studentenvereine

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Kartellverband katholischer deutscher Studentenvereine

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ich bin mit der Übermittlung einer elektronischen Rechnung per E-MAIL einverstanden