

---

# SEPA-Basislastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Karlsfelder Sinfonieorchester e.V.

Name

Rosenstraße 22

Straße und Hausnummer

85757 Karlsfeld

Postleitzahl und Ort

Bayern/BRD

Land des Zahlungsempfängers

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000874690

Mandatsreferenz:

(wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlungen

## Zahlungspflichtiger

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut Name

BIC

LKZ Prüfz IBAN

Ort

Datum

Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten