

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] KV0003_ _ _ _ _ (KV0003 + 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

BIC ¹	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

Bitte nennen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse