

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Thüringer Arbeitskreis Mediation e.V.
c/o Spohrstr. 9
99867 Gotha
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE60ZZZ00001094892

Mandatsreferenz

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers],
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift

einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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 (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)