

# SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Ersinger helfen Ersingern e.V.**  
1. Vorsitzender  
Wolfgang Hierholz  
Roter Weg 17  
89155 Erbach-Ersingen

**Wiederkehrende Zahlungen**  
**(jährlicher Mitgliedsbeitrag)**

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Ersinger helfen Ersingern e.V.**, 1. Vorsitzender  
(Amtsgericht Ulm, VR 720265) Wolfgang Hierholz, Roter Weg 17, 89155 Erbach-Ersingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE 49 ZZZ 00000122956**

Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr.:

*Ich/Wir ermächtige(n) den Verein Ersinger helfen Ersingern e.V., Zahlungen von meinem/unsere(m) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Ersinger helfen Ersingern e.V. auf mein/unser Konto gezogene(n) 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/unsere(m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Land

Deutschland

IBAN

DE...../...../...../...../...../.....

BIC

Ort, Datum

Unterschrift(en)