Tierschutzverein Weißenburg-Treuchtlingen e.V. Bäckergasse 1 91781 Weißenburg-Dettenheim	Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments	
[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE42ZZZ 00000 490421	[Mandatsreferenz] Jährlicher Mitgliedsbeitrag	
SEPA-Basis-Lastschriftmandat		
[Name des Zahlungsempfängers] Tierschutzverein Weißenburg-Treuchtlingen e.V., Register VR30142 Amtsgericht Ansbach		
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Z	Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von	
[Name des Zahlungsempfängers] Tierschutzverein Weißenburg-Treuchtlingen e.V., Register VR30142 Amtsgericht Ansbach		
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	n Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten	
[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)	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

I	Tierschutzverein Weißenburg-Treuchtlingen e.V.		
	Bäckergasse 1 91781 Weißenburg-Dettenheim	Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments	
		[Mandatsreferenz] Jährlicher Mitgliedsbeitrag	
	SEPA-Basis-Lastschriftmandat ch/Wir ermächtige(n)		
	Name des Zahlungsempfängers] Tierschutzverein Weißenburg-Treuchtlingen e.V., Register VR30142 Amtsgericht Ansbach		
2	Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Z	ugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von	
	[Name des Zahlungsempfängers] Tierschutzverein Weißenburg-Treuchtlingen e.V., Regist	er VR30142 Amtsgericht Ansbach	
6	auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
	Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten	
	[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]		
	[Kreditinstitut]		
		[IBAN]	
	[BIC1]	[ІБЛІЧ]	
1	Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.		
	[Ort, Datum]	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen