

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

FEE e.V.
Freundeskreis Ehemaliger Engelberger
Rudolf-Steiner-Weg 4
73650 Winterbach

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI / Creditor Identifier)

DE66FEE00000229641

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) **FEE e.V. , Rudolf-Steiner-Weg 4 , 73650 Winterbach**

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

FEE e.V. , Rudolf-Steiner-Weg 4 , 73650 Winterbach

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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname Name)

Straße, Hausnummer

LAND, PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

FEE e.V. - Mitglied (Vorname Name)

FEE e.V. - Mitgliedsnummer

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

FEE e.V.
Freundeskreis Ehemaliger Engelberger
Rudolf-Steiner-Weg 4
73650 Winterbach

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI / Creditor Identifier)

DE66FEE00000229641

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) **FEE e.V. , Rudolf-Steiner-Weg 4 , 73650 Winterbach**

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

FEE e.V. , Rudolf-Steiner-Weg 4 , 73650 Winterbach

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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname Name)

Straße, Hausnummer

LAND, PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

FEE e.V. - Mitglied (Vorname Name)

FEE e.V. - Mitgliedsnummer

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.