

SEPA-Lastschriftmandat

**OHZ hilft e.V.**

**Koppelstr. 31  
27711 Osterholz-Scharmbeck / Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00002554107

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

-----

Ich ermächtige / Wir ermächtigen OHZ hilft e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger OHZ hilft e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung                       Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Angabe freigestellt):

\_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):

-----

BIC (8 oder 11 Stellen):

-----

(Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.)

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):