

## **SEPA-Lastschriftmandat**

EVOSONIC e.V.  
Elisenstr. 18  
51149 Köln

Name:  
Adresse:  
PLZ, Ort:

Datum:

### **Betreff: Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige/wir ermächtigen Sie hiermit, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### **Kontoinhaber**

**Vorname:**

**Nachname:**

**IBAN:**

**BIC:**

**Bank:**

**Mandatsreferenz:** [wird vom Zahlungsempfänger vergeben]

Bitte bestätigen Sie mir dieses Mandat schriftlich mit Angabe der Mandatsreferenz.

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.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_