



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: MNU Landesverband Berlin/Brandenburg

Anschrift des Zahlungsempfängers: MNU Landesverband Berlin/Brandenburg vertreten durch Dr. Thomas Lehmann
Straße und Hausnummer: Mittelstr. 14
Postleitzahl und Ort: 12167 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE53 ZZZ0 0000 1354 94

Mandatsreferenz (Bitte tragen Sie hier Ihre MNU-Mitgliedsnummer ein):
Mitgliedsnummer:

SEPA -Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (Kontoinhaber):

Anrede Titel Vorname Nachname

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen):
DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):