

Raiffeisenbank Westeifel e.G.

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**KV Wallersheim
Büdesheimer Str 2a
54597 Wallersheim**

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers:

KV Wallersheim

Zahlung von meinem/unsrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:

KV Wallersheim

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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift