SEPA-Lastschriftmandat

I. Oldenburgischer Deichband
Franz-Schubert-Str. 31
26919 Brake

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE381DB00000561497

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den I. Oldenburgischen Deichband, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom I. Oldenburgischen Deichband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer

Zahlungsart: ☒ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

*☐ ab sofort *☐ ab nächstes Jahr *bitte ankreuzen

Mitgliedsnummer: _____

Name, Vorname, Firma : _____

Straße und Haus-Nr.: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC (8 oder 11 Stellen) _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte beachten Sie folgendes
Abbuchungen vom Sparkonto sind nicht möglich.
Entstehen dem I. Oldenburgischen Deichband im Rahmen des Lastschriftverfahrens Kosten, die Sie zu vertreten haben, weil z. B. eine Lastschrift mangels Deckung nicht eingelöst wird, so sind die Kosten von Ihnen zu tragen.