

**SEPA Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe unten), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe unten) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift 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 (Beitrag)**

**Einmalige Zahlung (Kursgebühr)**

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

→ [Redacted]

**Postleitzahl und Ort:**

→ [Redacted]

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

→ [Redacted]

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

→ [Redacted]

**Ort:**

→ [Redacted]

**Datum:**

→ [Redacted]

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Wird von der Jägerschaft ausgefüllt:**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Jägerschaft Schaumburg e.V., Wormstaler Weg 8

**Postleitzahl und Ort:**

31655 Stadthagen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE81ZZZ00000276707

**Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):**

\_\_\_\_\_