

# NIERSVERBAND, AM NIERSVERBAND 10, 41747 VIERSEN

Gläubiger-Identifikationsnummer DE86ZZZ00000087467  
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

## SEPA-Basislastschrift-Mandat

Ich ermächtige den **Niersverband**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Niersverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

-----  
Name (Kontoinhaber)

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

-----  
Kreditinstitut (Name)

IBAN \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ |

BIC \_ \_ \_ \_ \_

-----  
Datum, Ort und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Niersverbandsbeiträge der/des

Mitglied

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Postfach: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

Zu Betriebsstelle:

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Postfach: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

Datei-Nr. \_\_\_\_\_

Debitoren-Nr. \_\_\_\_\_