

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme



komba
gewerkschaft
rheinland-
pfalz

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Komba gewerkschaft
Stadt- und Kreisverband Koblenz e. V.
Neudorfer Weg 27
56077 Koblenz**

**Stadt- und Kreisverband
Koblenz e. V.**

Telefon (d) 0261/1292785
Telefon (p) 0261/9601757
Telefax 0261/1292700

www.komba-koblenz.de

Mail: info@komba-koblenz.de

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE89ZZZ00000891931

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen

[Name des Zahlungsempfängers]

die komba gewerkschaft Stadt- und Kreisverband Koblenz e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

der komba gewerkschaft Stadt- und Kreisverband Koblenz e. V.

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)