

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

IWA PRO Region Interessengemeinschaft
für Wirtschaft und Arbeit e.V.
Schönfelder Straße 6 a
07973 Greiz

Gläubiger- Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE 86 ZZZ 0000 1352541	Mandatsreferenz
--	-----------------

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) IWA PRO Region Interessengemeinschaft für Wirtschaft und Arbeit e.V.
--

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

(Name des Zahlungsempfängers) IWA PRO Region Interessengemeinschaft für Wirtschaft und Arbeit 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
--

Kreditinstitut

BIC	IBAN
-----	------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------