

# Einzugsermächtigung – SEPA-Lastschriftmandat

.....  
(Vor- und Familienname)

.....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl, Wohnort)

.....  
(Mandatsreferenz / IBAN)

.....  
(ggf. Gläubiger-Identifikationsnummer)

Ich ermächtige die Kreisverkehrswacht Aschaffenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverkehrswacht Aschaffenburg e.V. 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.

.....  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_ \_ \_ \_ \_ I \_\_\_ \_ \_  
BIC (Bank Identifier Code)

DE \_\_\_ \_ I \_\_\_ \_ \_ \_ I \_\_\_ \_ \_ \_ I \_\_\_ \_ \_ \_ I \_\_\_ \_  
IBAN (International Banking Account Number)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift