

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird.

Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

### Zahlungsempfänger:

Gläubiger: Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V., Josef-Faller-Weg 5, 79238 Norsingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00002024434

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

### Zahlungspflichtiger:

#### Kontoinhaber:

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

#### Bankverbindung:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift