

			<b>SEPA-Basis Lastschriftmandat</b>
<b>Caritasverband Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V., Goethestr. 13, 35578 Wetzlar</b>			
Gläubiger-Identifikationsnummer:	<b>DE57ZZZ00000196047</b>		
Mandatsreferenz:	<b>Wird separat mitgeteilt</b>		
Vorname und Name des Kontoinhabers:			
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl und Ort			
<b>Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats</b>			
Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Caritasverband Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Caritasverband Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.			
<b>Hinweis:</b> 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.			
<b>Kreditinstitut, Name und BIC:</b>			
<b>IBAN:</b>			
<b>Datum, Ort, Unterschrift:</b>			
<b>Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung/den Vertrag für</b>			