

**SEPA-Lastschrift-Mandat  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

Gläubiger Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

**DE06VER00000874316**

Ihre Mandatsreferenz:

**Wird separat mitgeteilt**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Hamburg  
Wartenau 5**

**22089 Hamburg**

**SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den **Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Hamburg**  
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

**Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Hamburg**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die  
Erstattung des belasteten Vertrags verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Anschrift:

PLZ Ort:

Kreditinstitut:

BIC<sup>1</sup>:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis:

Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.