



Reit- und Fahrverein Roxel e.V.  
Bösenseller Straße · 48161 Münster-Roxel

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Reit- und Fahrverein Roxel e.V.**  
**Bösenseller Str. 6**  
**48161 Münster**

**Wiederkehrende Zahlungen**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE18RVR0000611618**

[Mandatsreferenz]

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

**Reit- und Fahrverein Roxel e.V.**

Name des Mitglieds

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

[Name des Zahlungsempfängers]

**Reit- und Fahrverein Roxel 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Reit- und Fahrverein Roxel e.V.  
Bösenseller Straße · 48161 Münster-Roxel

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Reit- und Fahrverein Roxel e.V.**  
**Bösenseller Str. 6**  
**48161 Münster**

**Wiederkehrende Zahlungen**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE18RVR00000611618**

[Mandatsreferenz]

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

**Reit- und Fahrverein Roxel e.V.**

Name des Mitglieds

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

[Name des Zahlungsempfängers]

**Reit- und Fahrverein Roxel 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**