

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Handwerkskammer Rheinhessen
Stabsbereich Finanzen
Dagobertstraße 2
55116 Mainz**

**Telefax 06131 9992-15
Oder per e-mail an
info@hwk.de**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE64ZZZ00000597404

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) die Handwerkskammer Rheinhessen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Handwerkskammer Rheinhessen 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)

Telefax:

E-Mail:

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Handwerkskammer Rheinhessen
Stabsbereich Finanzen
Dagobertstraße 2
55116 Mainz

Telefax 06131 9992-15

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE64ZZZ00000597404

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) die Handwerkskammer Rheinhessen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Handwerkskammer Rheinhessen 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)

Telefax:

E-Mail:

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)