

# SEPA-Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**INKOTA-netzwerk e.V.**

Straße und Hausnummer

**Chrysanthemenstr. 1-3**

PLZ und Ort

**10407 Berlin**

Land

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE22ZZZ00000344311**

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von INKOTA-netzwerk 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.

## Zahlungspflichtiger

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

Kreditinstitut

BIC

IBAN

## Zahlungsart

Einmalige Zahlung

Wiederkehrende Zahlung (bitte Turnus ankreuzen)

Jährlich

Halbjährlich

Vierteljährlich

Monatlich

Betrag in Euro

Betreff/Zahlungsgrund

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen