

# SEPA-Lastschriftmandat

Per Post an:

**Junge Union Kreisverband Kiel**  
Sophienblatt 46  
24114 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE59ZZZ00000940777**

Name des Zahlungsempfängers:

**Junge Union Kreisverband Kiel**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

**Sophienblatt 46**

Postleitzahl und Ort:

**24114 Kiel**

Land:

**Deutschland**

Mandatsreferenz

**(wird durch die Junge Union Kreisverband Kiel vergeben)**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages erlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

**Wiederkehrende Zahlung (jährlich)**

Einmalzahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort:

Land:

Angaben für die Mitgliederverwaltung

Email-Adresse:

Mobil-Nr.:

Telefon-Nr.:

Geb.-Datum:

Mitgliedsbeitrag in EUR (mind. jährlich 12,00 EUR):

Einzugsintervall: **Jährlich**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.