

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers**

Les Art e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

**Straße und Hausnummer**

Kamperbruchstraße 8

**Postleitzahl und Ort**

47475 Kamp-Lintfort

**Land**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE31LES00000423883

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**

Ich ermächtige den Verein Les ART e.V. Kamp-Lintfort, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Les ART e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart**

Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl und Ort**

**Land**

**IBAN des Zahlungspflichtigen(max. 35 Stellen)**

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

.....  
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen