****

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
| --- |
| Freundeskreis zur Förderung kultureller Arbeit  **Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments**  im ATRIUM e.V.  Senftenberger Ring 97  13435 Berlin |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]  Freundeskreis ATRIUM e.V. |

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

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]  Freundeskreis ATRIUM 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] |

|  |  |
| --- | --- |
| [BIC1] | [IBAN] |

1 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**

****

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
| --- |
| Freundeskreis zur Förderung kultureller Arbeit  **Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments**  im ATRIUM e.V.  Senftenberger Ring 97  13435 Berlin |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]  Freundeskreis ATRIUM e.V. |

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

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]  Freundeskreis ATRIUM 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] |

|  |  |
| --- | --- |
| [BIC1] | [IBAN] |

1 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**