

**»KulturRaum Eichsfeld e.V.«**

**SEPA-Lastschriftmandat**



Ich ermächtige KulturRaum Eichsfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KulturRaum Eichsfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

IBAN: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

---

Datum, Ort und Unterschrift

Gläubiger Identifikationsnummer: DE26ZZZ00002431485

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.