	Ausfertigung für den Zahlungsempfänge
SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct D	
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Sche	eme
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	
Schulverein der Schule Altengamme-Deich e.V. Kirchenstegel 12 21039 Hamburg	
	Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments
[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE70ZZZ00002749338	[Mandatsreferenz] 21788+Mitgliedsnummer
SEPA-Basis-Lastschriftmandat	
[Name des Zahlungsempfängers] Schulverein Altengamme-Deich e.V., Kirchenstegel 1	12, 21039 Hamburg
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuzieh	en. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
[Name des Zahlungsempfängers] Schulverein Altengamme-Deich e.V., Kirchenstegel 1	
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	t dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelter
[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]	
[Kreditinstitut]	
[recommend]	
[BIC1]	[IBAN]
1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE begin	int.

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

[Ort, Datum]

	Schulverein der Schule Altengamme-Deich e.V. Kirchenstegel 12 21039 Hamburg	Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments
	[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
Ĺ	DE70ZZZ00002749338	21788+Mitgliedsnummer
	SEPA-Basis-Lastschriftmandat	
Ī	[Name des Zahlungsempfängers] Schulverein Altengamme-Deich e.V., Kirchenstegel 12, 2	21039 Hamburg
Z	ahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Z	
	[Name des Zahlungsempfängers] Schulverein Altengamme-Deich e.V., Kirchenstegel 12, 2	21039 Hamburg
а	uf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
	inweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem abei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten
	[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]	
	[Kreditinstitut]	
Ī	IDIC41	[IBAN]
	[BIC1]	10.11
1	Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.	
	[Ort, Datum]	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme