



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hessischer Verband für Leistungs- und
Qualitätsprüfungen in der Tierzucht e.V.
An der Hessenhalle 1
36304 Alsfeld

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE21ZZZ00000059537

Mandatsreferenz

Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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 verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kundennummern	96 _____
Registriernummer(n)	06 _____
Name des Betriebes	_____
Kontoinhaber (Vorname, Name)	_____
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____ _____
Kreditinstitut	_____
IBAN	DE
BIC	_____

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift des Kontoinhabers