

## Volksbank Olpe-Wenden-Drolshagen eG

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

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wasserbeschaffungsverband Schönau-  
Altenwenden  
Zum Schauinsland 1  
57462 Wenden-Schönau

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE73ZZZ00000974087

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Wasserbeschaffungsverband Schönau-Altenwenden

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Wasserbeschaffungsverband Schönau-Altenwenden

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

## Volksbank Olpe-Wenden-Drolshagen eG

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

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wasserbeschaffungsverband Schönau-  
 Altenwenden  
 Zum Schauinsland 1  
 57462 Wenden-Schönau

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE73ZZZ00000974087

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Wasserbeschaffungsverband Schönau-Altenwenden

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Wasserbeschaffungsverband Schönau-Altenwenden

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.