

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

**Gläubiger:**

SCHMIT-Z e.V.  
Mustorstraße 4  
54290 Trier

Gläubiger Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000010659  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Deine Kontodaten	
Name des Mitglieds	
Kontoinhaber (wenn abweichend vom Mitglied)	
Straße, Nr.	
PLZ / Ort	
IBAN	
BIC	

Ich ermächtige den SCHMIT-Z e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SCHMIT-Z e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung des Betrags. Die dann anfallenden Gebühren der beiden kontoführenden Institute gehen zu meinen Lasten.

**Dein Mandat sende bitte an:**  
mitglied@schmit-z.de

Datum

Unterschrift