

**Bitte ausdrucken und diese Ausfertigung unterschrieben im Original an die Mitgliederverwaltung des BSBD versenden!**

**BSBD Landesverband BW Mitgliederverwaltung, Sieben Morgen 6, 70439 Stuttgart**

## SEPA-Lastschriftmandat

zur Teilnahme am SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

### Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

BSBD Landeskasse BW  Sieben Morgen 6 70439 Stuttgart
---

Gläubiger-Identifikationsnummer <b>DE63BSA00000966410</b>
Mandatsreferenz Mitgliedsnummer:

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den BSBD Landesverband Baden-Württemberg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die vom BSBD Landesverband Baden-Württemberg 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
<small>BIC-Angabe kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt</small>	
Kreditinstitut	BIC
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

## SEPA-Lastschriftmandat

zur Teilnahme am SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

### Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

BSBD Landeskasse BW  Sieben Morgen 6 70439 Stuttgart
---

Gläubiger-Identifikationsnummer <b>DE63BSA00000966410</b>
Mandatsreferenz
Mitgliedsnummer:

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den BSBD Landesverband Baden-Württemberg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die vom BSBD Landesverband Baden-Württemberg 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
<small>BIC-Angabe kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt</small>	
Kreditinstitut	BIC
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**