

# SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger:

**Tierärztekammer Niedersachsen**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Fichtestr. 13  
30625 Hannover – Deutschland

Mandatsreferenz (Wird von TK Nds. ausgefüllt)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE85ZZZ00000031322**

SEPA-Lastschriftmandates für:

- Kammerbeitrag**
- Ausbildungskosten TFA**
- Kliniküberprüfungen**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene/n Lastschrift/en 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.

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

|  |  |
|--|--|
| <b>Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung</b>   |  |
| <b>Name des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>  |  |
| <b>Anschrift des / der Zahlungspflichtigen</b>   |  |
| <b>Straße und Hausnummer:</b>  |  |
| <b>Postleitzahl und Ort:</b>   |  |
| <b>Land:</b>   |  |
| <b>IBAN:</b>   |  |
| <b>BIC:</b>  |  |
| <b>Sofern Verpflichtungen für eine dritte Person übernommen werden, bitte Name und Anschrift vollständig nennen:</b> |  |
| <b>Email:</b>  |  |
| <b>Ort, Datum:</b>   |  |
| <b>Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) und ggf. Firmenstempel:</b>                         |  |