

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.

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