

**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)

Viehvermarktungsgenossenschaft  
Nordbayern eG  
Drossenfelder Str. 9  
95445 Bayreuth

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

**DE94ZZZ00000428084**

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

**Viehvermarktungsgenossenschaft Nordbayern eG, Drossenfelder Str. 9, 95445 Bayreuth**

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

Name des Zahlungsempfängers

**Viehvermarktungsgenossenschaft Nordbayern eG, Drossenfelder Str. 9, 95445 Bayreuth**

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)

Mitgliedsnummer

Lieferantennummer

Kreditinstitut

BIC

IBAN

**DE**

Ort, Datum

Unterschrift

**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)

Viehvermarktungsgenossenschaft  
Nordbayern eG  
Drossenfelder Str. 9  
95445 Bayreuth

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

**DE94ZZZ00000428084**

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

**Viehvermarktungsgenossenschaft Nordbayern eG, Drossenfelder Str. 9, 95445 Bayreuth**

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

Name des Zahlungsempfängers

**Viehvermarktungsgenossenschaft Nordbayern eG, Drossenfelder Str. 9, 95445 Bayreuth**

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)

Mitgliedsnummer

Lieferantennummer

Kreditinstitut

BIC

IBAN

**DE**

Ort, Datum

Unterschrift