



## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

**Dr. Linda Lehrhaupt**

Anschrift des Zahlungsempfängers

**Kirchstr. 37**

**50181 Bedburg**

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE17IAS00000627544**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

**Wird vor dem ersten Einzug mitgeteilt.**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Koto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto eingezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstituts vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐ Wiederkehrende Zahlung

☒ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Verwendungszweck:

**350,-- € Restzahlung Seminargebühr Retreat OL 6**

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):