



Erteilung eines Mandats für das Sepa-Lastschriftverfahren für Privatkunden

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Raiffeisen Hohe Mark Hamaland eG
Am Sägewerk 77
46286 Dorsten

Gläubiger-ID:

DE56ZZZ00000660598

Mandatsreferenz (von der RHHM auszufüllen):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Raiffeisen Hohe Mark Hamaland eG
Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich
weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Raiffeisen Hohe Mark
Hamaland eG auf mein / auf 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung / Lastschrift

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bankname: _____

Ort

Datum

Unterschrift