Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payment **Name und Anschrift des Kontoinhabers**
WORKS Gemeinnütziges Bildungswerk GmbH Göttingen Wagenstieg 9 37077 Göttingen	WORKS Gemeinnütziges Bildungswerk GmbH Göttingen Wagenstieg 9 37077 Göttingen Saalesparkasse IBAN: DE62 8005 3762 3310 0051 00 BIC: NOLADE21HAL
Gläubiger Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE27 ZZZ0 0000 2523 62	Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) die WORKS gGmbH, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der WORKS gGmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D E

BIC (8 oder 11-stellig)

Ort

Datum

T T M M J J

Unterschrift