

**SEPA-Lastschriftmandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren  
wiederkehrende Zahlungen

**Zahlungsempfänger (Gläubiger)**

Carthago-Kreis e.V.  
z.Hd. Uwe Hemmelskamp  
Lampeweg 1  
28195 Bremen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE09ZZZ00000209812

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_

**Sepa-Lastschriftmandat:**

Ich/ wir ermächtige/n den Carthago-Kreis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Carthago-Kreis e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)**

Kontoinhaber (Vorname, Name)
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
IBAN
BIC

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------