

**SEPA-Lastschriftmandat**



RoCCI e.V.  
Maiweg 2  
89250 Senden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15 ZZZ0 0000 1478 18  
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt, da Mitgliedsnummer-spezifisch

Ich ermächtige das RoCCI e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem RoCCI e.V. auf mein 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. Mit dem Austritt aus dem Verein wird dieses Mandat ungültig.*

---

Vorname und Name des Kontoinhabers

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut

**BIC:** \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

**IBAN:** DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

---

Datum, Unterschrift