|  |
| --- |
| **Landesverband Hessen** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| Bund Deutscher Rechtspfleger Herrn Vorsitzenden Andreas Reichelt c/o Gerichtskasse Darmstadt Mathildenplatz 15  64283 Darmstadt |

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Einzugsermächtigung)**

**Zahlungsempfänger**

Name Bund Deutscher Rechtspfleger, Landesverband Hessen

Ort / Straße Gerichtsstraße 2, 60313 Frankfurt am Main

[Gläubiger-Identifikationsnummer](http://www.bundesbank.de/zahlungsverkehr/zahlungsverkehr_sepa_identifikation.php) DE29ZZZ00000292096

|  |  |
| --- | --- |
| Mandatsreferenz |  |

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

**Zahlungspflichtiger**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname |  | | | | |  |  | | |
|  |  | | | | |  |  | | |
| Straße/ Hausnummer |  | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | |  |  |
| Plz / Ort |  | | |  |  | | | | |
|  |  | | |  |  | | | | |
| IBAN |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| BIC |  | | | | | | | | |
| 15. Juni 2022 | |  | Unterschrift der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | | | | | | |