



### SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers **Barnimer MittelstandsHaus  
Unternehmerverband für  
Handwerk, Handel und  
Dienstleistung im Niederbarnim  
e.V.**

Straße und Hausnummer **Börnicker Chaussee 124**  
Postleitzahl und Ort **16321 Bernau**  
Land **Deutschland**  
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE24ZZZ00000856144**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen wegen

- Aufnahmegebühr 25,00 €
- Jahresbeitrag 180,00 €

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/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.

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:.....

Straße u. HausNr.....

PLZ/Ort.....Land.....

Bankinstitut des Zahlungspflichtigen.....

BIC.....IBAN.....

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift des Kontoinhabers