

# SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

## Mandatsreferenz

### Zahlungsempfänger

Frauennetzwerk Rohrbach  
Interessensverband Frauenkultur  
Stadtplatz 16/2  
4150 Rohrbach-Berg

### Creditor ID:

---

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen **Frauennetzwerk Rohrbach** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom **Frauennetzwerk Rohrbach** auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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.

---

### Zahlungspflichtiger

Name .....

Anschrift .....

IBAN .....

BIC .....

---

**Zahlungsart**       Wiederkehrender Einzug       Einmaleinzug

---

Ort, Datum .....

Unterschrift .....