



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: **ProSpecieRara Deutschland gGmbH
Kartäuserstr. 49, 79102 Freiburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE69ZZZ00001932519**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige ProSpecieRara Deutschland gGmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von ProSpecieRara Deutschland gGmbH 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer – Angaben freigestellt

Postleitzahl und Ort – Angaben freigestellt

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist

Datum (TT.MM.JJJJ)

Ort

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):