

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundeskreis der Hochschule für Kirchenmusik  
und der Westfälischen Kantorei e.V.  
Parkstr. 6  
32049 Herford

Gläubiger-Identifikationsnummer (CO/Creditor Identifier)

**DE95ZZZ00000983682**

Mandatsreferenz

**FrKr HFKM ...**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

**den Freundeskreis der Hochschule für Kirchenmusik  
und der Westfälischen Kantorei e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an,  
die von

**dem Freundeskreis der Hochschule für Kirchenmusik und der Westfälischen Kantorei e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

**DE**

Jahresbeitrag (Die Abbuchung erfolgt jeweils Anfang Juli.)

Ort, Datum

Unterschrift(en)

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundeskreis der Hochschule für Kirchenmusik  
und der Westfälischen Kantorei e.V.  
Parkstr. 6  
32049 Herford

Gläubiger-Identifikationsnummer (CO/Creditor Identifier)

**DE95ZZZ0000983682**

Mandatsreferenz

**FrKr HFKM ...**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

**den Freundeskreis der Hochschule für Kirchenmusik  
und der Westfälischen Kantorei e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an,  
die von

**dem Freundeskreis der Hochschule für Kirchenmusik und der Westfälischen Kantorei e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut
IBAN <b>DE</b>
Jahresbeitrag (Die Abbuchung erfolgt jeweils Anfang Juli.)

Ort, Datum	Unterschrift(en)

<sup>1</sup>Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.