



Artlenburger Deichverband  
Bundesstraße 14  
21522 Hohnstorf / Elbe

**SEPA – Lastschriftmandat**  
**(für die Verbandsbeiträge an den Artlenburger Deichverband)**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE17ADV00000439946**

Mandatsreferenz:

Hebenummer:

**ab sofort**

ab

Ich ermächtige den Artlenburger Deichverband, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Artlenburger Deichverband 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
BIC Kreditinstitut / Bank

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift