

Gläubiger - Identifikationsnummer:	D E 4 6 Z Z Z 0 0 0 0 0 4 5 7 9 5 1
SEPA-Lastschriftmandat	
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer	N W
	.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift tinstitut an, die von der SG. Agricola 1954 e.V. auf mein
	che Deckung aufweist, besteht für das kontoführende ung / Teileinlösung. Die in diesem Fall vom Kreditinstitut nen zu meinen Lasten.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht veingezogene Summe ohne Angaben von Gr	Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die ünden zurückbuchen.
Name, Vorname (Kontoinhaber)	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Kreditinstitut	
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)