SEPA-Lastschriftmandat

Antragsteller		Unternehmen
Name:		LKV Bayern e.V. Landsberger Straße 282 80687 München
Straße:		
PLZ, Ort:		
Betriebsnummer:	09	Gläubiger ID: DE57ZZZ00000007188
LKV-Betriebsnummer:		Mitarbeiter Nr.:

Hiermit ermächtige ich das LKV Bayern, zukünftige Rechnungen von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

IBAN : DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Bankname :

Dieses SEPA Mandat gilt auch für (freiwillige Angabe):

- ☐ Tierkennzeichung und -registrierung (z. B. Ohrmarken)
- ☐ Beratungsgesellschaft mbH (z. B. Fütterungsberatung)
- ☐ Service GmbH (z. B. PAG-Test)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontodaten zum Zwecke der Verarbeitung gespeichert werden.

Widerruf
Diese Teilnahme- und Zustimmungserklärung erteile ich freiwillig. Ich kann sie jederzeit schriftlich, postalisch, per E-Mail oder per Fax gegenüber dem LKV Bayern e.V. widerrufen. Wenn ich diese Zustimmung widerrufe, entstehen mir keine rechtlichen Nachteile. Das LKV Bayern e.V. hat in diesem Fall die sofortige Einstellung der Datenübermittlung zu veranlassen.

Versand an oben genannte Adresse oder per Mail an sepa@lkv.bayern.de.

Ort Datum Unterschrift