

**S E P A L a s t s c h r i f t - M a n d a t**

Hiermit ermächtige ich (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_  
(Familiename, Vorname)

wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Straße, Haus-Nr.)

\_\_\_\_\_

(PLZ, Wohnort)

den **Bund Deutscher Rechtspfleger LV Rheinland-Pfalz e.V.**, den von mir jeweils zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

bei der \_\_\_\_\_  
(Kreditinstitut)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Bund Deutscher Rechtspfleger, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Mandatsreferenznummer ist meine Mitgliedsnummer.

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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift