



### SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Lastschriftverfahren/ SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Landesjagdverband Brandenburg e.V.**  
Saarmunder Str. 35  
14552 Michendorf  
Tel: 033205/ 2109-0, Fax: 2109-11  
Email: info@ljv-brandenburg.de

Gläubiger-Identifikationsnummer (CV Creditor Identifier)

DE63ZZZ00001967062

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

Landesjagdverband Brandenburg e.V.

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

(Name des Zahlungsempfängers)

Landesjagdverband Brandenburg e.V.

mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN  
DE

Ort, Datum

Unterschrift

**Anlage**  
**zum Sepamandat für den KJV/JV \_\_\_\_\_ e.V.**  
**und den Landesjagdverband Brandenburg e.V.**

Name: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

aktuelle Emailadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Landesjagdverband bzw. den KJV/JV \_\_\_\_\_  
meine jährlichen Beiträge gemäß dem beiliegenden SEPA Mandat einzuziehen.  
Zusätzlich sollen folgende Zahlungen mit abgerufen werden:

- Haftpflicht für drei Jahre, erstmals ab 20 \_\_\_\_\_
- Haftpflicht für ein Jahr
- Unfallversicherung (jährlich)
- Tierarztkosten gemäß beiliegendem / vorliegendem Antrag (nicht zutreffendes streichen)  
(Betrag: \_\_\_\_\_ €)

Nur für Zweitmitglieder:

Ich bin Erstmitglied im Landesjagdverband \_\_\_\_\_

mit der Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift