Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZZ00001574973

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Berliner TransitionsProgramm e.V.,

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift

einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

dem BTP e.V. 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Kreditinstitut (Name und BIC)

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

IBAN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift

**Berliner TransitionsProgramm e.V.**

**Kassenwart**

**Hans-Dieter Nolting; Friedrichstr.180, 10117 Berlin**