SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme	
TAI GEL A BAGIO ELACIONIMINONIA INCINIO GEL A GOLO BIRGO B	restriction of the second
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	
Rechtsanwaltskammer Kassel Karthäuserstraße 5 a	
34117 Kassel	Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE51ZZZ00001015805
	Mandatsreferenz
	Kammerbeitrag RAK, MitglNr.
SEPA-Lastschriftmandat	
Ich ermächtige den Vorstand der Rechtsanwaltskammer Kassel, Karthäuserstraße 5 a, 34117 Kassel, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Vorstand der Rechtsanwaltskammer Kassel auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
(Vorname, Name) Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC
IBAN	
DE Ort, Datum	Untergobrift
Ort, Datum	Unterschrift

CEDA Lastack vitters and at lastack and a second at last and a second at last a second at l		
SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme		
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)		
Rechtsanwaltskammer Kassel		
Karthäuserstraße 5 a		
	Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	
34117 Kassel	DE51ZZZ00001015805	
	Mandatsreferenz	
	Kammerbeitrag RAK, MitglNr.	
OFPA Leaderheitteren let	J , J	
SEPA-Lastschriftmandat		
Ich ermächtige den Vorstand der Rechtsanwaltskammer Kassel, Karthäuserstraße 5 a, 34117		
Kassel, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein		
Kreditinstitut an, die von dem Vorstand der Rechtsanwaltskammer Kassel auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.		
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung		
des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten		
Bedingungen.		
(Vorname, Name) Kontoinhaber		
Straße, Hausnummer		
Straise, Haustiummer		
PLZ, Ort		
Kreditinstitut	BIC	
IBAN		
1		
DE		
Ort, Datum	Unterschrift	