

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000725722 Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Vereinigung der Altsasbacher und Förderverein e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Vereinigung der Altsasbacher und Förderverein e.V. auf mein (unser) 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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(Datum, Ort) (Unterschrift)

Bitte ausfüllen und unterschrieben an uns senden:

Vereinigung der Altsasbacher
Friedhofstraße 4
77880 Sasbach