

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Heimatverein Krankenhagen e. V. Am Brink 10 31737 Rinteln-Krankenhagen
--

Wiederkehrende Zahlung / Mitgliedsbeitrag

Gläubiger-Identifikationsnummer

D	E	8	0	Z	Z	Z	0	0	0	0	2	2	2	9	9	1	7	9	9	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Mandatsreferenznummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(wird von Heimatverein ausgefüllt)

Name vom Mitglied:

Geburtsdatum:

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Kontoinhaber

Vorname:

Name:

Straße:

Hausnummer:

PLZ

Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift