

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00001266340

Mandatsreferenz: (Entspricht der noch zu vergebenden Mitgliedsnummer)

Name des Zahlungsempfängers:

Schönberger Freundeskreis Sieraków e.V.
22929 Schönberg, Pommernweg 37

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden wiederkehrenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schönberger Freundeskreis Sieraków 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) BIC _ _ _ _ _ | _ _ _

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

(Ort / Datum)

(Unterschrift/en Kontoinhaber)