

SG Vehlefanze e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Name der Mitgliedes / der Mitglieder

Mitgliedsnummer/-n

Wohnanschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die SG Vehlefanze e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich verweise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von SG Vehlefanze e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers

Geldinstitut

IBAN

Swift-BIC

Datum und Unterschrift