

## SEPA-Lastschriftmandat

Empfänger:

SKG Bad Soden-Salmünster 1985 e.V.

Huttentalstr. 36

63628 Bad Soden-Salmünster

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000634070

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(Wird vom Verein ausgefüllt - Name des Mitgliedes/der Mitglieder)

Ich ermächtige die SKG Bad Soden-Salmünster 1985 e.V.

### wiederkehrende Zahlungen (Beitragszahlung)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SKG Bad Soden-Salmünster 1985 e.V. 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: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Den IBAN- und den BIC Code findet Ihr z. B. auf Eurem Kontoauszug**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_