

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: _____