SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Waldbadfreunde Sehnde e. V.
Heidering 21
31319 Sehnde

Gläubiger-Identifikationsnummer

D	E	9	3	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	1	8	8	8	7	3

Mandatsreferenznummer

(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige die Waldbadfreunde Sehnde e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Waldbadfreunde Sehnde e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers