

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Kneipp-Verein Bad Dürkheim
Name des Kneipp-Vereins

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Im Letten 41.....
Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins

67098 Bad Dürkheim.....
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 34 ZZZ 00000 32 95 45

Mandatsreferenz: Kneipp-Verein DÜW e.V.

für Mitgliedschaft von:
Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

.....
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

..... Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

.....
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)