

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Kneipp Verein Enddorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Werdorfstr. 16 66806 Enddorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000087855

Mandatsreferenz: _____

für Mitgliedschaft von: _____

Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN

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

Ort

Datum (TTMMJJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)