

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

LAT Petershagen e.V.
Müllerstraße 15
15370 Petershagen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)

DE59ZZZ00002543896

Mandatsreferenz:

Nachname, Vorname

Ich ermächtige den Verein LAT Petershagen e.V., Zahlungen für den Verein von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LAT Petershagen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Einziehung der Beiträge erfolgt monatlich zum Monatsanfang.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

Kreditinstitut:

IBAN: _____

BIC: _____

Vom Kontoinhaber abweichende Mitglieder

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft(en) von:

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers
