SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

.....
Name des Kneipp-Vereins

Anschrift des Zahlungsempfängers:

.....
Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins

.....
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins

Gläubiger-Identifikationsnummer: .....

Mandatsreferenz: .....

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)

DS-F4 V2018-6-15

Kneipp-Bund e.V. – 15'/06/2018