SEPA – Lastschriftsmandat

Schützengesellschaft Schwarzenfeld e.V.
Äußere Ringstraße 25
92521 Schwarzenfeld

Gläubiger-Identnummer: DE40ZZZ00000466207

Mandatsnummer: wird mitgeteilt

Ich ermächtige die Schützengesellschaft Schwarzenfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft Schwarzenfeld e.V. auf meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Bankverbindung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Plz/Ort: _____

IBAN: **DE** |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

BIC: : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Bankname: _____

_____

Vor- und Zuname des Vereinsmitglieds (Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber nicht dem Mitgliedsnamen entspricht.)
Dieses SEPA-Lastschriftenmandat gilt für die Mitgliedschaft des Vereinsmitglieds.

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Ich bestätige hiermit, dass ich das Beiträge und Gebühren Blatt (Stand 01.03.2023) ausgefüllt und beigelegt habe.

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift des Kontoinhabers