



SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: Erftigel e.V., 50126 Bergheim

Gläubiger- Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): DE11ZZZ00002728672

Vor- und Nachname Antragende*r (Vereinsmitglied):

Mandatsreferenz: wird noch separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Erftigel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Erftigel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber*in:

(bei abweichendem/abweichender Kontoinhaber*in auch Anschrift)

Kreditinstitut

BIC und IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in/
Bevollmächtigte*r