Schützenverein Cunewalder Tal

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00002201754

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Schützenverein Cunewalder Tal e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Cunewalder Tal 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____

Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____

Straße und Hausnummer

_____

Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Kreditinstitut (Name und BIC)

_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _

IBAN

Zahlungsweise:

Bitte ankreuzen

jährlich ☐ halbjährlich ☐

_____

Datum, Ort und Unterschrift