

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger

Förderverein des BRK Hollfeld e.V.
Unterer Markt 6
96142 Hollfeld

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE83ZZZ00001401095

Mandatsreferenz

Wird auf Anfrage separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den **Förderverein des BRK Hollfeld e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein des BRK Hollfeld e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber*:

Straße / Nr.*:

PLZ / Ort*:

Name der Bank*:

IBAN*:

BIC*:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Felder, die mit * gekennzeichnet sind, müssen für eine Genehmigung der Mitgliedschaft ausgefüllt werden.