

Bezirks-Imkerverein 18 64 Triberg/Schwarzwald e.V.



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bezirks-Imkerverein 1864 Triberg e.V. Untertal 11 78098 Triberg	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE68ZZZ00001401074

[Mandatsreferenz]

Wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Bezirks-Imkerverein 1864 Triberg e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Bezirks-Imkerverein 1864 Triberg 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)