

Seligenstädter Fastnachts-Freunde 1981 e.V.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für SEPA-Basislastschriften

Mitgliedsnummer: _____

Vorname, Name: _____

Kontoinhaber (nur wenn vom Mitglied abweichend)

Vorname, Name: _____

Ich/Wir ermächtige/n die Seligenstädter Fastnachts-Freunde 1981 e.V., einmalig eine Zahlung/wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Seligenstädter Fastnachts-Freunden auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Zahlung erfolgt in Euro.

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____

Seligenstadt, den:

Unterschrift Kontoinhaber

Info:

Gerne dürft ihr uns das ausgefüllt Dokument eingescannt oder als Foto per Mail an info@sffonline.de senden.