

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Wanderfreunde Siegen von 1975 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer

Hüttengrabenweg 9

Postleitzahl und Ort

57074 Siegen

Land

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE91ZZZ00000320080

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

_____ (entspricht der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

