SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Original an den Kneipp-Verein. Faxe und E-Mails sind nicht zulässig

Kneipp-Verein Heilbronn e. V.
Allee 12
74072 Heilbronn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000605704

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Verein ausgefüllt)

für Mitgliedschaft von: _____
Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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 ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

……..……..
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | |
(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

_____ _____
Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

_____
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)