

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Schützenverein Sondelfingen 1929 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Sondelfingen 1929 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum

Unterschrift