

SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

Firma:

Inhaber:

Strasse:

Firmenort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat (muss auch bei Probemitgliedschaft ausgefüllt und unterschrieben werden)
Aktionskreis Vohburg e.V., Neumühlstr. 26, 85088 Vohburg, Tel. 08457-931166, Fax 08457-931167, www.aktionskreis.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE32ZZZ00000237334

Mandatsreferenznummer (wird vom Aktionskreis ausgefüllt) _____

Ich ermächtige den Aktionskreis Vohburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Aktionskreis Vohburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name der Kontoinhabers _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN DE _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Datum _____, Ort _____

Unterschrift