Imkerverein Schwandorf e. V.
Am Sollring 10
92421 Schwandorf

SEPA-Lastschriftmandat

1) Angaben zum Mitglied:

_____ _____
Vorname Name

_____ _____
Straße Hausnummer

_____ _____
Postleitzahl Ort

2) Bankverbindung:

Hiermit ermächtige ich den Imkerverein Schwandorf e. V. (Zahlungsempfänger) mit der Gläubiger-ID DE36ZZZ00001433272, Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Imkerverein Schwandorf e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz: _____
Vorname + Name

_____ _____
Vorname Kontoinhaber Name Kontoinhaber

_____ _____
IBAN BIC

_____ _____
Kreditinstitu Ort

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.

_____ _____ _____
Datum Ort Unterschrift Kontoinhaber