



SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000359018
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Hiermit ermächtige ich die KKG Mer Blieve Zesamme von 1937 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KKG Mer Blieve Zesamme von 1937 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN: _____

BIC (8 o. 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift