

SEPA-Lastschriftmandat

LebensMittelPunkt Wehrda e. V.



Gläubiger-Identifikationsnummer: (wird vom Verein vergeben)
Mandatsreferenz: (wird vom Verein vergeben)

Zahlungspflichtige Person

Vor - & Nachname: _____

Adresse: _____

Bankverbindung

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Mandat

Ich ermächtige den Verein „LebensMittelPunkt Wehrda e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „LebensMittelPunkt Wehrda e. V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Beiträge

Mitgliedschaft (30 €)

Teilnahme an der Einkaufsgemeinschaft: zusätzlicher monatlicher Beitrag _____ €

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber:
