

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bürgerhilfe Halfing e. V.
Schulstr. 2
83128 Halfing

Gläubiger Identifikationsnummer

DE87ZZZ00000658585

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer:

SEPA - Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

Bürgerhilfe Halfing e.V.

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers

Bürgerhilfe Halfing e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat: April

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE _ _ _ _ _

Datum

Unterschrift