

Schützen-Hilfe

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Schützen-Hilfe e. V.
Am Laimacker 3
94474 Vilshofen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE41ZZZ0002439460

Mandatsreferenz

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **Schützen-Hilfe e. V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Schützen-Hilfe 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.

Name Kontoinhaber:		
Straße / Nr.:		
PLZ / Ort:		
E-Mail:		
Betrag:	€	zahlweise:
		<input type="radio"/> monatlich
		<input type="radio"/> vierteljährlich
		<input type="radio"/> halbjährlich
		<input type="radio"/> jährlich

Name der Bank:

IBAN:	D	E																		
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC ¹ :											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------