

Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000217386

SEPA-Lastschriftsmandat:

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Kirchseeon, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Kirchseeon 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE - - / - - - - / - - - - / - - - - / - - - - / - - -
IBAN

Kirchseeon, den

Unterschrift