

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000083866

Mandatsreferenz: wird auf Anfrage separat mitgeteilt

Ich ermächtige das Soonwaldorchester e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Soonwaldorchester e. V. eingezogenen 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.

Name, Vorname Kontoinhaber*in

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut

BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in