

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: _____

Anschrift des Zahlungsempfängers: _____

Kneipp Verein Kleverland e.V.

Konrad-Adenauer-Str. 1, 47546 Kalkar-Wissel

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz: _____

DE39ZZZ00001111372

Mitgliedsbeiträge, Kneippkurse

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kneipp Verein Kleverland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kneipp Verein Kleverland e.V.- 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Ort und Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
