

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Adresse Zahler

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE42 2220 0001 0930 82

Mandatsreferenz

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **die Dorfgemeinschaft Brokstreek**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Dorfgemeinschaft Brokstreek
------------------------------	------------------------------------

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.

Im Jahr wird pro Mitglied ein Beitrag von 5 € fällig

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

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

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

Ort, Datum:	Unterschrift: