

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich / ermächtigen wir den Städtepartnerschaft Gundelfingen-Scheibenberg e. V., Zahlungen von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (der/die Kontoinhaber/in) mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift 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, Ort

.....
IBAN BIC

.....
Ort, Datum **Unterschrift**

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Städtepartnerschaft Gundelfingen-Scheibenberg e. V. die hier angegebenen Daten nach den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes speichert.

Städtepartnerschaft Gundelfingen-Scheibenberg e. V.

