

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

(Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Kronauer Karnevalsgesellschaft e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kronauer Karnevalsgesellschaft e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|--|
| |
|--|

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Straße und Hausnummer

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Postleitzahl und Ort

| | |
|----|--|
| DE | |
|----|--|

IBAN

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Ort Datum

| |
|--|
| |
|--|

Unterschrift