

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