



SG Kalbe e.V.

-SEPA-Basis-Lastschriftmandat-

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000118025

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger die SG Kalbe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SG Kalbe e.V., Dorfstr. 16, 27419 Kalbe 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, Vorname (Kontoinhaber): _____

Mitgliedsname (falls abweichend von Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ Wohnort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum _____ Unterschrift _____