

Seifersdorfer Thal e.V. Kaitzer Str.106, D-01187 Dresden

Gläubiger-Identifikationsnummer DE56ZZZ00000643914

Mandatsreferenz:(entspr. Mitglieds-Nr.) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Seifersdorfer Thal e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Seifersdorfer Thal e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl / Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ IBAN

Datum, Ort und Unterschrift