|  |
| --- |
| **SEPA-Lastschriftmandat**  für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (Wiederkehrende Zahlung) |
|   Name und Anschrift des Gläubigers Solidargemeinschaft Ottfingen „Hilfe am Grab“ vertreten durch den Ortsvorsteher Ralf Bröcher Von-Galen-Straße 13 57482 Wenden-Ottfingen  |  |
| Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00002750049 | Mandatsreferenz  |

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur **Solidargemeinschaft Ottfingen „Hilfe am Grab“**.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) die **Solidargemeinschaft Ottfingen „Hilfe am Grab“** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Solidargemeinschaft Ottfingen „Hilfe am Grab“** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Kosten bei evtl. Rücklastschriften hat das Mitglied zu tragen.

|  |
| --- |
| Mitglied (Name, Vorname, Anschrift)  |
| Geburtsdatum  |
| BIC  | IBAN  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ottfingen,  |  |  |
|  |  | Unterschrift des Kontoinhabers |