|  |  |
| --- | --- |
| **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 |