

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

Unterschrift des Kontoinhabers

Ottfingen, den _____