

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Kneipp-Verein Koblenz e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Herberichstraße 44

56070 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

für Mitgliedschaft von:
Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

.....
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

..... Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

.....
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)