

Mitglieds-
nummer

Mitgliedsantrag



Vor- & Nachname: _____

Straße & Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Freunde des Kinderspielplatzes Kronwieden e.V.
Buchenweg 5
84180 Loiching

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Reditor Identifier):
DE45ZZZ00000864981

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die **Freunde des Kinderspielplatzes Kronwieden e.V.**, den Jahresbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den **Freunden des Kinderspielplatzes Kronwieden e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Vor- & Nachname (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: ____/____/____/____/____/____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber