

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Schaiblin-Hexa Stetten e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer**

Sperberstraße 10

Postleitzahl und Ort

72401 Haigerloch-Stetten

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE96 6416 3225 0381 8020 00

Land

Deutschland

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schaiblin-Hexa Stetten e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schaiblin-Hexa Stetten e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginning mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die in meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer****Postleitzahl und Ort****IBAN des Zahlungspflichtigen****BIC (8 oder 11 Stellen)**

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)