

SEPA-Basislastschriftmandat

Bruderschaft St. Irmgardis von 1663 e.V. Viersen-Dornbusch
Rennekoven 11
41334 Nettetal

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00000751662

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt (Mitgliedsnummer)

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Name des Kreditinstituts

.....
BIC

.....
DE

.....
IBAN

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber

Ergänzung bitte ausfüllen wenn Mitglied nicht Kontoinhaber ist

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung oder den Vertrag mit

.....
Vorname und Name