

SEPA-Lastschriftsmandat / SEPA Direct Debit Mandate

DE45FWE0000208994

X

Gläubiger-Identifikationsnummer

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Freie Wähler Erzgebirge e.V.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Freie WÄHLER Erzgebirge e.V.) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser 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.

Mandatsreferenz (v. Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Verwendungszweck der Zahlung: Mitgliedsbeitrag laut Satzung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort:

Datum:

Unterschrift: