

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE _____

Mandatsreferenznummer: (wird separat mitgeteilt)_____

Ich/Wir ermächtigen den Ski-Club Wissen e.V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Ski-Club Wissen e.V. 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/Name Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift