

Bankeinzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat

Sauerländischer Gebirgsverein, Abteilung Ratingen

Zahlungsempfänger

Geschäftsstelle Reinaldstraße 29, 40882 Ratingen

Straße, Ort

Edith Krüger, Kassenwartin

IBAN: DE12 3345 0000 0042 1411 43, Sparkasse HRV

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenznummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den **SGV-Abteilung Ratingen**

Jährlich wiederkehrende Zahlungen in Höhe von z.Z. _____ €

Von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **SGV-Abteilung Ratingen**

auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die Kontobelastung (Fälligkeitstermin) des o.g. Betrages erfolgt am 02.01. (oder dem folgenden Geschäftstag) eines jeden Jahres,

erstmalig am: _____

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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße mit Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN)

Kreditinstitut (BIC)

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat hat der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie erhalten