



Gläubiger-Identifikationsnummer DE65ZZZ00000452177

Mandatsreferenz **wird mit dem ersten Einzug mitgeteilt.**

SEPA-Lastschriftmandat Vereinsmitgliedschaft

Ich/ Wir ermächtige(n) den Waldkindergarten Steinheim- Höpfigheim e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Waldkindergarten Steinheim- Höpfigheim 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/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
(IBAN)

Datum, Ort und Unterschrift