SEPA-Lastschriftmandat

Verein Kneipp aktiv & gesund Schorndorf e. V.

Original an den Kneipp-Verein. Faxe und E-Mails sind nicht zulässig.

Name des Zahlungsempfängers:

Kneipp-Verein Schorndorf e.V., Grabenstr. 28, 73614 Schorndorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000270218

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Verein ausgefüllt)

Name Teilnehmer/in: _____

☐ **Für die Mitgliedschaft**

☐ **Für das allgemeine Bewegungsprogramm und die Tanzabteilung (monatliche Abbuchung)**

☐ **Für Kurse (z.B. 10er Kurse)** _____
(Bitte Kurs angeben)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

_____

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN																						

_____
BIC (Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

_____ _____
Ort Datum (TTMMJJJJ)

_____
Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)