

TAFEL



AHRENSBÖCK

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsn. DE04 2220 0001 392 63

Ich ermächtige die Tafel Ahrensböck e.V., den Mitgliedsbeitrag

in Höhe von _____ €

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Ahrensböck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____