

SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT



Triesdorfer Baumwarte e. V.

.....
Verein

Sachgebiet Obstbau Steingruberstraße 14 91746 Weidenbach

.....
Adresse

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:

Mandatsreferenz (z. B. Mitgliedsnummer):

Ich ermächtige den Verein

Triesdorfer Baumwarte e. V.,

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein

Triesdorfer Baumwarte e. V.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann 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, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Name des Kreditinstitut :	BIC:
IBAN:	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Triesdorfer Baumwarte e.V.
Steingrubenstr. 14
91746 Weidenbach
Telefon: 09826 / 184100
E-Mail: simon.schnell@triesdorf.de