

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE46FAL00000182762**

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige den Verein Brigantine Falado von Rhodos e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Brigantine Falado von Rhodos 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Unterschrift