

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATES

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000817300

Mandatsreferenz: _____

(wird später mitgeteilt)

Ich/wir ermächtige/n die Einrichtung „Volkssolidarität Leipziger Land/Muldentale e. V.“, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Einrichtung „Volkssolidarität Leipziger Land/Muldentale e. V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ZAHLUNGSART:

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Name, Vorname Kontoinhaber	
Anschrift Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC (11stellig)	
IBAN (22 stellig)	

--	--

Ort/Datum

Unterschrift Kontoinhaber