SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger

WaldKulturScheune eV.
Spitalhöfe 5
78052 Villingen-Schwenningen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz

Ich ermächtige den WaldKulturScheune eV., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	WaldKulturScheune eV.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D	E																		

BIC [1]:										

Ort, Datum:	Unterschrift: