



FÖRDERVEREIN BARTH e.V.

Nelkenstraße 4-6
18356 Barth

SEPA-Lastschriftmandat

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ermächtige(n) ich / wir

Name _____ Telefonprivat _____

Vorname _____ Telefon mobil _____

Straße/Hausnr. _____ E-Mail _____

PLZ/Ort _____

den Gläubiger, FÖRDERVEREIN BARTH e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Gläubiger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann / können. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____ gültig ab _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Mit freundlichen Grüßen

_____, den _____
Unterschrift(en) Ort Datum