

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen im SEPA-Lastschriftverfahren

An die
Eigenheimer-Vereinigung Bergrheinfeld-Garstadt
z.Hd. Herrn Herbert Bergmann
St.-Florian-Str. 13
97493 Bergrheinfeld

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE79EVB00000719160

Mandatsreferenz: EVB (Ihre vom Ortsverein mitgeteilte Mitgliedsnummer)

Ich/wir

Adresse

ermächte(n) hiermit die Eigenheimer-Vereinigung Bergrheinfeld-Garstadt, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom der Eigenheimer-Vereinigung Bergrheinfeld-Garstadt auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN:

BIC:

Name des Kreditinstitutes:

Kontoinhaber:

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von **36,00 €** wird im Januar fällig.

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

Ausfertigung für Verein ☒

Ausfertigung für Mitglied ☐

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen im SEPA-Lastschriftverfahren

An die
Eigenheimer-Vereinigung Bergrheinfeld-Garstadt
z.Hd. Herrn Herbert Bergmann
St.-Florian-Str. 13
97493 Bergrheinfeld

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE79EVB00000719160

Mandatsreferenz: EVB (Ihre vom Ortsverein mitgeteilte Mitgliedsnummer)

Ich/wir

Adresse

ermächtige(n) hiermit die Eigenheimer-Vereinigung Bergrheinfeld-Garstadt, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom der Eigenheimer-Vereinigung Bergrheinfeld-Garstadt auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN:

BIC:

Name des Kreditinstitutes:

Kontoinhaber:

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von **36,00 €** wird im Januar fällig.

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

Ausfertigung für Verein ☐

Ausfertigung für Mitglied ☒