Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Kontoinhaber:

Vor- und Zuname (n) _____

Wohnanschrift (Str., PLZ, Ort _____

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung: jährlich 35,00 Euro

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Siedlervereinigung Hof-Süd e.V.
Moschendorfer Str. 80, 95032 Hof

Gläubiger-ID	D	E	2	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	9	7	2	5	9
Mandatsreferenz									Bitte dem Giroauszug entnehmen									

Ich ermächtige / Wir ermächtigen hiermit die Siedlervereinigung Hof-Süd e.V. die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN																						
BIC																						

Name des Kreditinstitutes: _____

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.
Ich habe davon Kenntnis genommen, dass die im Rahmen meiner Mitgliedschaft erhobenen Daten meiner Person unter Beachtung des Datenschutzes erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Unterschrift des Kontoinhabers:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Kontoinhaber:

Vor- und Zuname (n) _____

Wohnanschrift (Str., PLZ, Ort _____

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung: jährlich 35,00 Euro

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Siedlervereinigung Hof-Süd e.V.
Moschendorfer Str. 80, 95032 Hof

Gläubiger-ID	D	E	2	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	9	7	2	5	9
Mandatsreferenz									Bitte dem Giroauszug entnehmen									

Ich ermächtige / Wir ermächtigen hiermit die Siedlervereinigung Hof-Süd e.V. die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN																						
BIC																						

Name des Kreditinstitutes: _____

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.
Ich habe davon Kenntnis genommen, dass die im Rahmen meiner Mitgliedschaft erhobenen Daten meiner Person unter Beachtung des Datenschutzes erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Unterschrift des Kontoinhabers:

Datum: _____ Unterschrift: _____