

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Partner Hund Bad Salzuflen eV

Freibad 2

32108 Bad Salzuflen

Zahlungspflichtiger/Mitglied:

(bzw. der Erziehungsberechtigte)

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE27ZZZ00001437023

Mandatsreferenz/Mitgliedsnr:

Hiermit ermächtige ich den Verein Partner Hund Bad Salzuflen eV, fällige Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Partner Hund Bad Salzuflen eV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort / Datum

Unterschrift