SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000693379

Mandatsreferenz: .....
(Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige die KiBi e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KiBi e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer | Postleitzahl und Ort

IBAN

D	E																			

. . . . .

BIC

Ort | Datum

Unterschrift: