

SEPA–Lastschriftmandat für (Mitgliedsname):

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

SKCTABEAHalle2000e.V. Am Bruchsee21 06122Halle
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00002022490
Mandatsreferenz: <i>Mitgliedsnummer</i>

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Ich (Mitglied/Eltern/Großeltern)

Name:

Vorname:

ermächtige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **SKC TABEA Halle 2000 e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Mit der Erstattung erlischt das Lastschriftverfahren.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>
-------------	------------

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------