

# KREFELD



## Sepa Lastschriftmandat

**Mandatsreferenznummer (wird separat mitgeteilt)**

Hiermit bevollmächtige ich die RSG Gartenstadt 99 e.V., Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen!

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

Vor - und Zuname des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

IBAN/DE Nummer \_\_\_\_\_

Datum/Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### vom Verein auszufüllen!

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Beitrag: \_\_\_\_\_

Interval: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_