

Erteilung einer Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandats

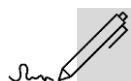
Name und Anschrift Zahlungsempfänger

Brücke Rendsburg Eckernförde e.V.
Ahlmannstraße 2a
24768 Rendsburg

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich /wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



Name der/des Kontoinhaber*in

Anschrift der/des Kontoinhaber*in



Name des Kreditinstitutes

IBAN

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000017021

Mandatsreferenz: Debitorennummer +01



Name des Kindes

OGS/BGS Standort



Ort, Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaber*in