Schützenverein „ENZIAN“ Oberschwaningen e.V.
Oberschwaningen 19, 91743 Unterschwaningen
Gläubiger Identifikationsnummer: **DE44ZZZ00000134686**

Mandatsreferenz: **Schützenpassnummer**, wird separat mitgeteilt

SEPA Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) den Schützenverein „ENZIAN“ Oberschwaningen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein „ENZIAN“ Oberschwaningen 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 Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut (Name)

_____
BIC

DE_____
IBAN

_____
Datum, Ort Unterschrift