

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Zahlungsart

Markteinkauf
(monatlich)

X Wiederkehrender Einzug

Mitgliedsbeitrag
(1xjährlich)

X Wiederkehrender Einzug

Zahlungsempfänger

Bio-Drehscheibe – regionale Einkaufsgemeinschaft
Teichweg 1/6
4132 Lembach

Creditor ID:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die **Bio-Drehscheibe – regionale Einkaufsgemeinschaft** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der **Bio-Drehscheibe – regionale Einkaufsgemeinschaft** auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungspflichtiger

Name

.....
.....

Anschrift

.....
.....

IBAN

.....

BIC

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

.....