

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00001354224

Kontoinhaber
Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort ...: _____
Telefon: _____

Zahlungsempfänger
Bestattungsverein Escheburg Kassenwart Rainer Sperling Koppelweg 36 21039 Escheburg ☎ 04152 / 71971

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* den Bestattungsverein Escheburg, die von mir/uns* zu entrichtenden Zahlungen für Sterbefälle für folgend genannten Mitglieder mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bestattungsverein Escheburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name...: _____	Vorname.....: _____	Geb.Datum.....: _____	Voll/Halb/Frei*
Name...: _____	Vorname.....: _____	Geb.Datum.....: _____	Voll/Halb/Frei*
Name...: _____	Vorname.....: _____	Geb.Datum.....: _____	Voll/Halb/Frei*
Name...: _____	Vorname.....: _____	Geb.Datum.....: _____	Voll/Halb/Frei*
Name...: _____	Vorname.....: _____	Geb.Datum.....: _____	Voll/Halb/Frei*
Name...: _____	Vorname.....: _____	Geb.Datum.....: _____	Voll/Halb/Frei*

IBAN.....: DE _____

BIC: _____

Kreditinstitut ...: _____

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

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.

Ort

Datum

Unterschrift

* nicht Zutreffendes bitte streichen.