



SEPA - Basislastschriftmandat für Beitragszahlungen

Allgemeine Angaben:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich ermächtige den **Gewerbeverein Mühlenbecker Land e.V.** die Beitragszahlungen ab dem Beitragsmonat/ Jahr _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Gewerbeverein Mühlenbecker Land e.V** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Name, Vorname Kontoinhaber

Datum, Ort, Unterschrift