

Sepa-Lastschriftmandat

Kneippverein Regensburg e.V. Name des Zahlungsempfängers

Am alten Schlachthof 5 Anschrift des Zahlungsempfängers

93055 Regensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer**:** DE4411100000455271

für Mitgliedschaft von: …………………………………………………………………………

 Name und Anschrift des Mitglieds

für Teilnahme an: ………………………………………………………………………………..

 Art des Kurses

 …………………………………………………………………………………………………

 Name und Anschrift des/der Teilnehmer/in

Sepa-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

…………………………………………………………………………………………………………

**Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:**

IBAN

BIC ……………………………….. (Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Ort Datum

………………………………………………………………………..

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)