


SEPA-Lastschriftmandat			
Name des Zahlungsempfängers:		Kneipp-Verein Friedrichsthal-Bildstock e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers:		Geschäftsstelle : Mozartstr. 21	 Kneipp <small>aktiv & gesund</small> Friedrichsthal- Bildstock e.V.
		66125 Saarbrücken-Dudweiler	
Gläubiger-Identifikationsnummer:			
Mandatsreferenz:			
bitte Druckbuchstaben benutzen			
		<i>Name, Vorname</i>	
		<i>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort</i>	
		@	
SEPA-Lastschriftmandat:		<i>Telefon / Mail (freiwillig)</i>	
<p>Ich/Wir ermächtige/n 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.</p> <p>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.</p>			
Zahlungsart:	<input type="checkbox"/>	Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):			
Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):			
IBAN			
DE			
BIC			
Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)			
Ort:		Datum:	
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)			