

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: **Kneipp-Verein Friedrichsthal-Bildstock e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers: Geschäftsstelle :  
Kohlenstr. 66  
66386 St. Ingbert



Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

**bitte Druckbuchstaben benutzen**

*Name, Vorname*

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*

@

**SEPA-Lastschriftmandat:** *Telefon / Mail (freiwillig)*

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.

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.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

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

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

IBAN																												

BIC																													

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

Ort:  Datum:

Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)