

SEPA-Lastschriftmandat

wiederkehrende Zahlung
Dorsten Reapers e.V.

(Stand: 01.01.2020)



Ich

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

ermächtige den

Dorsten Reapers e.V.
Postfach 110209
46261 Dorsten

mit der Gläubiger-ID: DE85ZZZ00002279200 Zahlungen von meinem Konto

Name und Ort des Kreditinstitutes

IBAN des Zahlungspflichtigen

mittels Lastschrift einzuziehen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Dorsten Reapers e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 des Kontoinhabers