

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung) für den Mitgliedsbeitrag



Mandatsreferenz:

NICHT AUSFÜLLEN!!!
Wird vom Verein ausgefüllt!

Zahlungsempfänger

Sportfischerverein Schärading
Pramerdorf 69
4782 Sankt Florian am Inn

Creditor ID: AT14SFV00000077769

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen **Sportfischerverein Schärading** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der **Sportfischerverein Schärading** auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir 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.

Zahlungspflichtiger

Vorname

Nachname

Straße

PLZ Ort:

Land

IBAN

BIC

Zahlungsart

Wiederkehrender Einzug (1 x jährlich)

Ort, Datum

Unterschrift