

Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandats

Einmalige und Wiederkehrende Zahlungen

[Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)]
YOGA-Verein Abtsgmünd e.V. Vorsitzender Jürgen Röther Burgsteige 14 74405 Gaildorf

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
DE26ZZZ00000714973	

[Name und Anschrift des Kontoinhabers/Zahlungspflichtiger (Vorname, Nachname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

Ich/Wir ermächtige(n) den Yoga-Verein Abtsgmünd e.V. widerruflich, Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem unten genannten Kont0 einzuziehen. Zugleich weise(n) wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Yoga-Verein Abtsgmünd e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

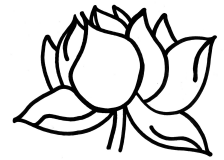
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Bei abweichendem Kontoinhaber: Dieses SEPA- Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:
[Name, Vorname]

[Ort, Datum]	[Unterschrift (Kontoinhabers/Zahlungspflichtiger)]

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger (**Yoga-Verein Abtsgmünd e.V.**)



Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandats

Einmalige und Wiederkehrende Zahlungen

[Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)]
YOGA-Verein Abtsgmünd e.V. Vorsitzender Jürgen Röther Burgsteige 14 74405 Gaildorf

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE26ZZZ00000714973

[Mandatsreferenz]

[Name und Anschrift des Kontoinhabers/Zahlungspflichtiger (Vorname, Nachname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

Ich/Wir ermächtige(n) den Yoga-Verein Abtsgmünd e.V. widerruflich, Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem unten genannten Kont0 einzuziehen. Zugleich weise(n) wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Yoga-Verein Abtsgmünd e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Bei abweichendem Kontoinhaber: Dieses SEPA- Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:
[Name, Vorname]

[Ort, Datum]	[Unterschrift (Kontoinhabers/Zahlungspflichtiger)]
--------------	--

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen (**Vereinsmitglied**)