SEPA Lastschriftmandat

Code for Heilbronn e. V. Fischergasse 5 74072 Heilbronn

NAME UND ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS

[DE35ZZZ00002162827]

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

Die Mandatsreferenz kann dem ersten Kontoauszug



Ich/Wir ermächtige(n) den Verein Code for Heilbronn e. V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Code for Heilbronn e. V. 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.

ACRIAME DES KONTOINHABERS NACHNAME DES KONTOINHABERS STRASSE, HAUSNUMMER POSTLEITZAHL ORT GREDITINSTITUT DE BAN UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinsmitgliedschaft von								
POSTLEITZAHL ORT KREDITINSTITUT DE BAN ORT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS	ORNAME DES KONTOINHABERS		NACHNAME	des Kontoinhabe	ERS			
POSTLEITZAHL ORT KREDITINSTITUT DE BAN DRT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS								
CREDITINSTITUT DE BAN ORT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS	TRASSE, HAUSNUMMER							
CREDITINSTITUT DE BAN ORT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS								
DE BAN ORT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS	POSTLEITZAHL	ORT						
DE BAN ORT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS								
DRT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS	(REDITINSTITUT							
DRT, DATUM UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS	DE							
	BAN							
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinsmitgliedschaft von	DRT, DATUM			Unterschrift d	ES KONTOINHABE	RS		
Tieses sell it Eastern I amandae give ran are vereinstring treateriate von	Dieses SFPA-Lastsch	nriftmandat	øilt fiir d	lie Verein	ısmit glied	dschaft v	/on	
	2.0000 021 / Lastsel		5.46 101 6	,		assirait (
VORNAME NACHNAME	/ORNAME		NACHNAME					