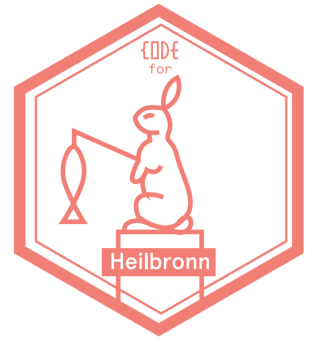


SEPA Lastschriftmandat



Code for Heilbronn e. V.
Fischergasse 5
74072 Heilbronn

NAME UND ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS

[DE35ZZZ00002162827]

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

[L10013DE59R10E1R98VC00D2DX]

MANDATSREFERENZ

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.

VORNAME DES KONTOINHABERS

NACHNAME DES KONTOINHABERS

STRASSE, HAUSNUMMER

POSTLEITZAHL

ORT

KREDITINSTITUT

IBAN

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinsmitgliedschaft von

VORNAME

NACHNAME