



SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000368161

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer:

Ich ermächtige den **Verein Bürger helfen Bürgern- BhB Schwaikheim e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Bürger helfen Bürgern e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Name und Vorname (Kontoinhaber)

.....
Straße/Hausnummer PLZ/ Ort

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Ort / Datum Unterschrift