

Beitrittserklärung

SEPA (Single Euro Payments Area) Lastschriftmandat



Kath. Frauenkreis

Epfendorf

Zahlungsempfänger/Gläubiger:

Kath. Frauenkreis Epfendorf e.V., 78736 Epfendorf

Gläubiger	ID DE74ZZZ00001168651
Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer	
IBAN: DE82642901200080245005	BIC: GENODES1VRW
IBAN: DE27642500400000885988	BIC: SOLADES1RWL

Ich ermächtige den **Kath. Frauenkreis Epfendorf e.V.** Zahlungen von meinem /unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom **Kath. Frauenkreis** 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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geb. Datum

Tag der Aufnahme

Kreditinstitut

IBAN DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC ____ / ____

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Mit der Unterschrift willige ich ein, dass der Kath. Frauenkreis Epfendorf meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederführung speichern darf. Diese Einwilligung ist jederzeit schriftlich an info@kafe-epfendorf.de kündbar.