

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Schlosswochen Gesellschaft e.V., Hambrocker Ring 13, D-29525 Uelzen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000441274

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger Schlosswochen Gesellschaft e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schlosswochen Gesellschaft 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei sie mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: jährlich zum 01.September

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):
