



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks e.V. Ortsverein Fallingbostel-Walsrode
Benzen 36
29664 Walsrode

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)

DE61ZZZ00001223399

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer, wird von uns ausgefüllt):

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) den Verein Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks e.V. Ortsverein Fallingbostel-Walsrode Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Verein Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks e.V. Ortsverein Fallingbostel-Walsrode 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 die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:
Vorname und Name:
