

SEPA – Lastschriftmandat

Ja, ich möchte den Wächterruf e.V. (Gläubiger-ID DE69WRD00000990164) unterstützen und erteile eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Mandatsreferenz 2024-Sp-PersNr

- Bitte buchen Sie
- einmalig oder
 - Monatlich
 - einmal im Quartal
 - Jährlich

Folgenden Betrag von meinem Konto ab:

_____ €

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Wächterruf e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Wächterruf 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 die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Ort und Unterschrift