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 Website-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