

SkF e.V. Eichsfeld, Elisabethstr. 6, 37339 Leinefelde-Worbis

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE6ZZZ00000220692**

Mandatsreferenz **4960**

SEPA-Lastschriftmandat

Einzug Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige den SkF e.V. Eichsfeld, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SkF e.V. Eichsfeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich **10,00 €**.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

