

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÖRDERVEREIN BLÄSERKLASSE

Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Support-Us! e.V.

Bahnhofstr 57

27367 Hassendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE44ZZZ00001437299

Mandatsreferenz:

wird später mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) Support-Us! e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von Support-Us! 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Adresse:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers