



SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN :

BIC :

Zahlungsart: Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

[Der Einzug erfolgt für das 1.Halbjahr am 1. November, für das 2.Halbjahr am 1. April bzw. dem jeweils darauffolgenden Werktag!]

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Name Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Name Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA - Lastschriften einzulösen.

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

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Dies gilt auch bei Kontoänderungen, die dem Förderverein nicht mitgeteilt werden.

Die dem Förderverein hierdurch entstehenden Kosten sind vom Antragsteller zu zahlen.

Seit dem 01.02.2014 werden die Kontodaten von uns automatisch in SEPA-Nummern umformatiert

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: **DE16FFG00000430167**

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit Einzug auf Ihrem Kontoauszug mitgeteilt.

Neu-Isenburg, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers

* Nichtzutreffendes bitte streichen!