

Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge durch den Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Warburg

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats	
Name des Zahlungsempfängers Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Warburg	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer Kirchplatz 3 Postleitzahl und Ort 34414 Warburg	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000108228	
Mandantenreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Mitgliedsbeitrag	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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. Über eine Änderung der Bankverbindung werde/n ich/wir den Zahlungsempfänger umgehend informieren. Etwaige Gebühren für eine nicht eingelöste Lastschrift, z.B. durch Unkenntnis über einen Wechsel der Bankverbindung, wird der Zahlungsempfänger in der tatsächlichen Höhe der / dem Zahlungspflichtigen auferlegen.	
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung	
Name der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaberin / Kontoinhaber):	
Anschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaberin / Kontoinhaber) Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:	
IBAN der / des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	