

Verein zur Förderung der Städtepartnerschaften der Stadt Wolfhagen e.V.

Burgstraße 33-35, 34466 Wolfhagen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 45 ZZZ 00000 000000

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz-Nr.: (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Verein zur Förderung der Städtepartnerschaften der Stadt Wolfhagen e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein zur Förderung der Städtepartnerschaften der Stadt Wolfhagen e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Jährlich wiederkehrende Zahlung am 1. April.

Kontoinhaber

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN: DE _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _

....., den

(Ort) (Datum)

.....

Unterschrift des Kontoinhabers