



**FÖRDERVEREIN BARTH e.V.**

Nelkenstraße 4-6  
18356 Barth

**SEPA-Lastschriftmandat**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ermächtige(n) ich / wir

Name \_\_\_\_\_ Telefonprivat \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

den Gläubiger, FÖRDERVEREIN BARTH e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Gläubiger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann / können. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN \_\_\_\_\_ gültig ab \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Ort Datum