

Rechnungsempfänger /

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Unstrut-Hainich e.V., Lindenbühl 22, 99974 Mühlhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): DE 95 ZZZ 00000 428 648 Mandatsreferenz wird nachgereicht

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den ASB Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Unstrut-Hainich e.V., Lindenbühl 22, 99974 Mühlhausen widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich / Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (siehe oben), wiederkehrende Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom ASB Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Unstrut-Hainich 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. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch entstehende Bankgebühren werden von mir gezahlt. Der ASB weist freundlich daraufhin, dass bei Nichteinlösung der Lastschriften Bankkosten anfallen. Um Rückbuchungen und Kosten zu vermeiden, bitte eventuelle Kontoänderungen unverzüglich mitteilen.

Rechnungsempfänger/in:

E-Mail Rechnungsempfänger/in:

Bei Gemeinschaftskonto weitere/r Kontoinhaber/in:

Anschrift::

Name des Bankinstituts:

IBAN:

BIC:

Kind Familienname / Vorname:

Geburtstag vom Kind:

Name der Einrichtung:

Kontoinhaber (Zahlungspflichtige/r)

Ort / Datum / Unterschrift

Einrichtungsleitung

Ort / Datum / Unterschrift