

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Kontaktdaten des Antragende*r:

Ich ermächtige die Band of the Grenadier Guards Kapellen Erft e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Band of the Grenadier Guards Kapellen Erft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber*in] _____

[IBAN] _____

[Kreditinstitut] [BIC] _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____