

WIRKSTATT

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wirkstatt Oberland e.V.
Ignaz-Günther-Str. 13
83629 Weyarn

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE31ZZZ00002323822

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **Wirkstatt Oberland e.V.**, den Mitgliederbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Wirkstatt Oberland 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift