

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Name: Schachclub Stukenbrock von 1969 e.V.

Anschrift: Am Rathaus 8, 33758 Schloß Holte-Stukenbrock

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00002577771

Ich/Wir ermächtige(n) den Schachclub Stukenbrock widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schachclub Stukenbrock auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Stukenbrock, den _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)