



SEPA Lastschriftmandat

Name, Vorname (Kontoinhaber)	
Straße	
PLZ / Wohnort	

Hiermit ermächtige ich die Faschingsgilde Germannsdorf e.V. den Mitgliedsbeitrag (am 1. April des Jahres) mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. 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.

Name der Bank	
IBAN	
BIC	

Gläubigeridentifikationsnummer: DE90ZZZ00000607024

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter)