# *Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Glesch von 1846*

## SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| | |
|---|---|
| St. Seb. Schützenbruderschaft Glesch von 1846<br>zu Hd. des stv. Geschäftsführers<br>Volker Blank<br>Karthäuserstr. 28<br>50126 Bergheim | Mitgliedsbeiträge für<br>□ mich selbst<br>□ für Mitglied _____<br>□ für Mitglied _____<br>□ für Mitglied _____ |

| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz |
|---|---|
| **DE92ZZZ00001053867** | |

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
**die Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Glesch von 1846**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
**der Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Glesch von 1846**

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.

| | |
|---|---|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC<br>␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣ | IBAN<br>**D E** ␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣ |

| Ort, Datum | Unterschrift |
|---|---|
| | |

Ausfertigung für die Schützenbruderschaft

# *Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Glesch von 1846*

## SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| | |
|---|---|
| St. Seb. Schützenbruderschaft Glesch von 1846<br>zu Hd. des stv. Geschäftsführers<br>Volker Blank<br>Karthäuserstr. 28<br>50126 Bergheim | Mitgliedsbeiträge für<br>□ mich selbst<br>□ für Mitglied _____<br>□ für Mitglied _____<br>□ für Mitglied _____ |

| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz |
|---|---|
| **DE92ZZZ00001053867** | |

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
**die Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Glesch von 1846**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
**der Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Glesch von 1846**

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.

| | |
|---|---|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC<br>␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣ | IBAN<br>**D E** ␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣ |

| Ort, Datum | Unterschrift |
|---|---|
| | |

Ausfertigung für den Beitragsszahler