

SEPA Lastschrift-Mandat

Gläubiger-ID: DE 05ZZZ00002748665

Mandatsreferenz:

Zahlungsempfänger:

Name: Nachbarschaftshilfe Winsen (Aller) e.V.
1. Vorsitzender: Georg Schulze-Feldmann
Eichkatzrund 11, 29308 Winsen

Zahlungshöhe: 20 €

Zahlungsart: jährlich in der ersten Märzwoche

Ich ermächtige den **Nachbarschaftshilfe Winsen (Aller) e.V.** dazu, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig leite ich meine Bank dazu an, die von **der Nachbarschaftshilfe Winsen (Aller) e.V.** für mein Bankkonto eingereichten Abbuchungen per SEPA-Lastschrift auszuführen bzw. einzulösen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich innerhalb von 8 Wochen (56 Tagen) nach dem Belastungsdatum eine Erstattung des belasteten Betrags veranlassen kann. Dabei kommen die von meiner Bank vereinbarten Bedingungen zur Anwendung.

Zahlungspflichtiger (Mitglied des Vereins):

Name: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift