

Sepa- Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Kontoinhabers

MSC Buschpiloten e.V.
-Kassenwart-
Michael Körbitz
Osningsstraße 19b



49326 Melle

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger MSC Buschpiloten e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Modell- Sport- Club Buschpiloten e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Verpflichtungsgrund:

Vereinsbeitrag /DMFV Beitrag MSC Buschpiloten e.V

IBAN

BIC (im Inland optional)

Kreditinstitut

Ort, Datum:

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s):