



SEPA-Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00001792436

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer): _____

Ich ermächtige hiermit den Kleingärtnerverein Darmstadt-Süd-West e.V. Zahlungen mittels Lastschrift vier Wochen nach Rechnungsstellung von meinem Bankkonto einzuziehen.

Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kleingärtnerverein Darmstadt-Süd-West e.V. auf mein Bankkonto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: - - - - -

IBAN: **DE** - - - - -

Ort, Datum Unterschrift(en)