



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Skizunft Wiesbaden e. V.
Rathenauplatz 13
65203 Wiesbaden

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 76 ZZZ 00000371663
Mandatsreferenz = Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Skizunft Wiesbaden e.V., die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Skizunft Wiesbaden e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name der Bank)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (für Deutschland 22 Stellen)

Datum, Ort und Unterschrift