

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

kfd St. Johannes Baptist und Agatha Altenbüren-Esshoff

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Hüttenstraße 4

Postleitzahl und Ort/ Land:

59929 Brilon/ Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE48ZZZ00001744620

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

kfd Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (A) kfd St. Johannes Baptist und Agatha Altenbüren-Esshoff, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (A) kfd St. Johannes Baptist und Agatha Altenbüren-Esshoff auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung (jährlich)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:**

59929 Brilon

Land:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):**Ort:**

Altenbüren

Datum (TT/MM/JJJJ):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**
