



SEPA-Lastschriftmandat

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000654155)

Ich ermächtige den AWO-Kreisverband Helmstedt e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AWO-Kreisverband Helmstedt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):

Ort: _____

Straße/Hausnr.: _____

IBAN:DE

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Einzugsbeginn: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

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.