



Blatt 2 zur Beitrittserklärung

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE12ZZZ00000732006**

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige die *Bürgerschaft Rellinghausen-Stadtwald e. V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der *Bürgerschaft Rellinghausen-Stadtwald 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift