

## SEPA-Lastschriftmandat

Name, Anschrift Zahlungsempfänger

Name, Anschrift Kontoinhaber

Höllewesen 2001 Ehrenkirchen e.V.  
Postfach 14  
79236 Ehrenkirchen

Ich (Wir) ermächtige(n) den Höllewesen 2001 Ehrenkirchen e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Höllewesen 2001 Ehrenkirchen e.V. auf mein (unser) nachfolgendes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen:

**IBAN**

**BIC**

**Kreditinstitut**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE63ZZZ00001303970**

Mandatsreferenz:

**Mitteilung im Verwendungszweck der Lastschrift**

Hinweis: Ich (Wir) kann (können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Alle Regelungen aus der Satzung und Beitragsordnung des Höllewesen 2001 Ehrenkirchen e.V. zur Höhe, Fälligkeit und Rückbuchung der Beiträge sind mir (uns) bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber