Volkssolidarität Kreisverband Schwerin / NWM e.V.
Rudolf-Breitscheid-Straße 17
19205 Gadebusch

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

für folgende Leistungen:

☐ alle Leistungen des Volkssolidarität KV Schwerin / NWM e.V.

☐ _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Volkssolidarität Kreisverband Schwerin / NWM e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Volkssolidarität Kreisverband Schwerin / NWM 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 Name Kunde Mandatsreferenz (Kundennummer)

_____

Geburtsdatum

_____

Straße und Hausnummer

_____

PLZ und Wohnort

IBAN | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | | Bank | |

Dieses Mandat gilt ☐ mehrmalig

☐ einmalig für folgende Rechnung: _____

_____ _____

Datum und Ort Unterschrift