

Erteilung eines SEPA- Lastschriftenmandates für SEPA-Basislastschriften

Exemplar zum Verbleib beim Kreisfeuerwehrverband Trier Saarburg e.V.

Mitglied:

(FF oder FV)

(Ort)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (KFV Trier-Saarburg e.V.)

Kreisfeuerwehrverband Trier-Saarburg e.V.
Name Serriger Weg 11
Straße und Hausnummer 54451 Irsch
PLZ und Ort
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Idefier) DE75ZZZ0000341029

Name und Anschrift des Kontoinhabers (z.b. Feuerwehr)

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) Ich/Wir meine/unser Kreditinstitut an, die von dem o.g. Kreisfeuerwehrverband auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrag verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem, unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

Bic

IBAN

DE _____

Der Mitgliedsbeitrag wird 14 Tage nach dem Delegiertentag des jeweiligen Jahres mit der Mandatsreferenzn. _____ eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Erteilung eines SEPA- Lastschriftenmandates für SEPA-Basislastschriften

Exemplar zum Verbleib beim Mitglied

Mitglied:

(FF oder FV)

(Ort)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (KFV Trier-Saarburg e.V.)

Kreisfeuerwehrverband Trier-Saarburg e.V.
Name Serriger Weg 11
Straße und Hausnummer 54451 Irsch
PLZ und Ort
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Idefier) DE75ZZZ0000341029

Name und Anschrift des Kontoinhabers (z.b. Feuerwehr)

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) Ich/Wir meine/unser Kreditinstitut an, die von dem o.g. Kreisfeuerwehrverband auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrag verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem, unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

Bic

IBAN

DE _____

Der Mitgliedsbeitrag wird 14 Tage nach dem Delegiertentag des jeweiligen Jahres mit der Mandatsreferenzn. _____ eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber