

# SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE56WCU00000459129

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) das *Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Chemnitzer Umland e.V., Ortsgruppe Wasserwacht* Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) wir/ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Gläubiger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Kontoinhaber/Bankverbindung:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:** (auszufüllen falls abweichend vom Kontoinhaber)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Der Erstbetrag wird 14 Tage nach Erteilung des Mandates fällig. Folgebeträge werden jährlich zum **15. November** oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich in Abhängigkeit der Trainingsgruppe sowie der jeweilig angestrebten Ausbildung und kann der Beitragsordnung entnommen werden. Über von o.g. Terminen oder Beiträgen abweichende Kontobelastungen werde ich mindestens 14 Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen mündlich, bei generellen Änderungen durch Veröffentlichung auf der Homepage erfolgen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)