Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsverband Zirndorf e.V.
Geisleithenstraße 3, 90513 Zirndorf (DLRG OV Zirndorf e.V.)

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE52ZDF00000583070**
Mandatsreferenz: **0202006/**_ _ _ _ _ _ _

SEPA-Lastschriftmandat **(wiederkehrend)**
Ich ermächtige den **DLRG OV Zirndorf e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **DLRG OV Zirndorf 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 und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift
Die Vorankündigung zum Lastschrifteinzug über Betrag und Fälligkeit ist erfolgt.
Beitragseinzug jährlich zum 1. Buchungstag im Monat April.

Hinweise für das Mitglied _____ (Name)
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE52ZDF00000583070**
Mandatsreferenz: **0202006/**_ _ _ _ _ _ _

Der Beitragseinzug in Höhe von _____Euro Beitrag und _____ Euro Nutzungsentgelt erfolgt jährlich wiederkehrend zum 1. Buchungstag im Monat April.

Bei Mitgliedern, die nach dem 15. März beitreten, wird der Mitgliedsbeitrag un das Nutzungsentgelt in bar erhoben.