



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtigen die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Samtgemeinde Hagen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Samtgemeinde Hagen e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Zahlungsverpflichtungen für mich/uns und meiner/unserer Familie.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Niedersachsen

Bezirk Cuxhaven-Osterholz

Samtgemeinde Hagen e. V.

Informationen zum Kontoinhaber

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Informationen zur Bankverbindung

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Legitimation

Datum

Unterschrift(en)

Spendenkonto: Kreissparkasse Wesermünde-Hadeln BIC: BRLADE21BRK IBAN: DE37 2925 0150 0142 5555 50
