

*Kgl. priv. Schützengesellschaft  
Sonthofen 1500*



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00001118701  
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Kgl. priv. Schützengesellschaft Sonthofen 1500, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kgl. priv. Schützengesellschaft Sonthofen 1500 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

**Dieses SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT gilt für die Mitgliedschaft von**

**Vorname, Name**

**Vorname, Name**

**Vorname, Name**

Datum, Ort

\_\_\_\_\_

Unterschrift

E-Mail (für Mitteilung der Mandatsreferenz):