

SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

Kneipp-Verein Holzminden e.V.

Unter dem Kiekenstein 47

37603 Holzminden

**für die Mitgliedschaft von:**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

(Name und Anschrift des Mitgliedes)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

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

**Achtung:** Es wird nur der Vereinsbeitrag jeweils zum 15. Mai eines Jahres eingezogen. Die Kursgebühren müssen überwiesen werden.

**Name des Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber/-in):**

**..........................................................................................**

**Bankverbindung des** **Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

**IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |

**BIC.................................................................................................................................**

**Ort:..........................................................................Datum:...........................................**

**........................................................................................................................................**

Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)