

Seniorengemeinschaft für den Landkreis Lichtenfels e.V.  
96215 Lichtenfels, Coburger Straße 40



## SEPA-Lastschriftenmandat

Ich ermächtige die Seniorengemeinschaft für den Landkreis Lichtenfels e.V. widerruflich meinen Jahresmitgliedsbeitrag sowie die pro Stunde Hilfeleistung anfallende Gebühr von 8,-- € von folgendem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Seniorengemeinschaft für den Landkreis Lichtenfels e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Einzugszeiträume richten sich nach den Vereinbarungen der Geschäfts- und Beitragsordnung der Seniorengemeinschaft für den Landkreis Lichtenfels e.V.

.....  
**Vorname und Name Kontoinhaber**

.....  
**Straße und Hausnummer**

.....  
**Postleitzahl und Ort**

.....  
**Bankinstitut**

**BIC**      - - - - -

DE    - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - -

**IBAN**

.....  
**Datum, Ort, Unterschrift**

**wird vom Verein eingetragen**

Gläubiger-Identifikationsnummer .....

Ihre Mandatsreferenz .....

Mandatsdatum .....