

Einzugsermächtigung - SEPA Lastschriftmandat

Vorname:

Nachname:

SKG-Mitglieds-Nr:

Hiermit ermächtige ich die SKG Walldorf, den fälligen Mitglieds-Beitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Zahlungsweise: vierteljährlich halbjährlich jährlich
(Bitte ankreuzen)

Name des Bankinstitutes:

BIC:

IBAN:

Konto Nr.:

Bankleitzahl:

Name und Adresse des Kontoinhabers (falls von obigen Angaben abweichend):

.....
.....

Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers