



SEPA - Basislastschriftmandat

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein Trauminsel e.V.
Straße und Hausnummer: Willy-Brandt-Straße 11
Postleitzahl und Ort: 61118 Bad Vilbel
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00002145307
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung (jährlich ab 01.01.)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Förderverein Trauminsel e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein Trauminsel e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir 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.

(vom Kontoinhaber auszufüllen)

Nachname des Kontoinhabers: _____

Vorname des Kontoinhabers: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Jahresbeitrag: 12,00 Euro oder mehr: _____ Euro

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____ | _____

Ort

Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)