



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ0000002331310

Mandatsreferenz: ABN1624- _____

Ich ermächtige die Historische Sterbekasse "Alte Brüderschaft" zu Nienburg/ Weser Zahlungen für Mitgliedsbeiträge und Schreibgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, der von der Historischen Sterbekasse "Alte Brüderschaft" zu Nienburg/ Weser 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.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber