SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000018885

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Katholische Familienheimbewegung e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Katholischen Familienheimbewegung e. V. auf mein Konto gezogene 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.

Mitglieds-Nr.: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
IBAN

_____
Name des Kontoinhabers - wenn nicht Mitglied

_____
Datum Unterschrift