

Anlage SEPA-Lastschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen oben stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz:

wird separat nachgereicht

Zahlungsempfänger:

Adresse des Zahlungsempfängers:

Kreisverband Nürnberg-Stadt Sulzbacher Straße42, 90489 Nürnberg

Bayerisches Rotes Kreuz(BRK-Gliederung Förderkreis des Rotkreuz-Museums Nürnberg)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85760501010001038150

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen:

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut:

Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN:DE _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/Swift: _____
Internationale Bankleitzahl

Unterschriften:

*Kontoinhaber entspricht verpflichteter Vertragspartei

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

wenn abweichend vom Kontoinhaber

*Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Name und Vorname (Kontoinhabers)

Datum, Ort und Unterschrift des Vertragspartners

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Die finanzielle Förderung des Rotkreuz-Museums Nürnberg stellt keine Mitgliedschaft beim BRK-KV Nürnberg-Stadt dar.