
Goethe-Gesellschaft Freiburg i. Br. e.V.
Geschäftsführer Clemens Kleijn
Am Schaienbuch 26

78054 Schwenningen

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Goethe-Gesellschaft Freiburg i. Br. e.V. (Geschäftsführer C. Kleijn,
Am Schaienbuch 26, 78054 Schwenningen, 07720/ 9 543 88, goethe-freiburg[via]gmx.de)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00001379098

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein eingetragen)

Ich / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben) zur Deckung der laufenden Kosten regelmäßig

zum 15. Januar zum _____
eine Spende von 5 Euro 10 Euro 15 Euro 30 Euro _____ Euro

von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein / wir unser Kreditinstitut hiermit an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) 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.

Kontoinhaber Vorname: _____ Name: _____

Straße Hausnummer: _____

Postleitzahl Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Doppel für Ihre Unterlagen

Goethe-Gesellschaft Freiburg i. Br. e.V.
Geschäftsführer Clemens Kleijn
Am Schaienbuch 26

78054 Schwenningen

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Goethe-Gesellschaft Freiburg i. Br. e.V. (Geschäftsführer C. Kleijn, Am Schaienbuch 26, 78054 Schwenningen, 07720/ 9 543 88, goethe-freiburg[via]gmx.de)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00001379098

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein eingetragen)

Ich / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben) zur Deckung der laufenden Kosten regelmäßig

zum 15. Januar zum _____
eine Spende von 5 Euro 10 Euro 15 Euro 30 Euro _____ Euro

von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein / wir unser Kreditinstitut hiermit an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) 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.

Kontoinhaber Vorname: _____ Name: _____

Straße Hausnummer: _____

Postleitzahl Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____