

JUGENDORCHESTER WISSEL E.V.



SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000430412

Mandatsreferenz: JOW-Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen (wie oben vereinbart) wegen **Mitgliedsbeitrag** bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

IBAN: _____

BIC: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. 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.

Name, Vorname, Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift