

An die
ARGE Krainer Steinschaf
Föhrensachsenweg 15
87463 Überbach

Bitte füllen Sie die grau hinterlegten Felder aus
und schicken Sie uns dieses Formular per Post zu.
Wichtig: Behalten Sie sich eine Kopie dieses
Mandats für Ihre Unterlagen.

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der Arbeitsgemeinschaft Krainer Steinschaf als aktives Mitglied bei.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Credit Identifier)

DE18ZZZ00000258150

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige die **ARGE Krainer Steinschaf** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **ARGE Krainer Steinschaf** 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)

Geb.-Datum

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

E-mail

Telefon

Kreditinstitut

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift

Aufgenommen (Datum, Unterschrift):