



A K A K
Arbeitskreis Altstadt Kaster e.V.

Arbeitskreis Altstadt Kaster e.V.
Hauptstrasse 80
50181 Bedburg

Bitte vollständig ausfüllen
(ggf. ändern)

SEPA-Lastschriftmandat und Erteilung einer Einzugsermächtigung

1. Angaben zum zahlenden Vereinsmitglied

Vereins-ID: (falls vorhanden)

Vorname, Nachname

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Bankverbindung

Ich ermächtige den Arbeitskreis Altstadt Kaster e.V. (AKAK) mit der Gläubiger-ID DE57ZZZ00000774846 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Außerdem weise ich meine Bank an, die vorgenannten Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber; Vorname, Nachname (bitte nur ausfüllen, falls Sie nicht der Kontoinhaber sind)

IBAN

Bank

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum die Erstattung des Jeweiligen Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrer Bank vereinbarten Bedingungen.

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers