

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE13ZZZ00000498897

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Verein »Freunde und Förderer der Cornelia-Funke-Grundschule in der Gemeinde Schwalmthal und der Kindertagesstätten „Pusteblume“ und „Haus der kleinen Füße“ e.V.«, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein »Freunde und Förderer der Cornelia-Funke-Grundschule in der Gemeinde Schwalmthal und der Kindertagesstätten „Pusteblume“ und „Haus der kleinen Füße“ e.V.« 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/Name (Kontoinhaber): _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Kreditinstitut: BIC _____ | _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

1. Vorsitzende:
Anne Wenzl
Ober-Breidenbacher-Weg 3
36318 Schwalmthal

Stellv. Vorsitzende:
Jessica Lehmann
Riehweg 5
36318 Schwalmthal

