

Gläubiger ID-Nr. DE _____

Mitglieds-Nr. _____

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V.,

Ortsgruppe Neuhausen/F

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen
Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut Name _____

D E _____
IBAN _____

BIC _____

Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

POSTKARTE

An den

Schwäb. Albverein e.V.
Ortsgruppe Neuhausen/F

Dagmar Heim
Bismarckstraße 9
73765 Neuhausen/F