



Vor- u. Nachname: _____

Geburtsdatum, _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Eintrittsdatum: _____

Telefonnummer _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, OGV Denkendorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger OGV Denkendorf 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.

Lastschrifteinzüge erfolgen jährlich am 15. März aktueller Jahresbeitrag 7,00 €

SEPA- Lastschriftmandat

Vor- u. Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße u. Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Mitgliedsnummer: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ersteinzug am: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen Kontoinhaber)