

Mandatsreferenz (Beitragsnummer) _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ermächtige den Unterhaltungs- und Landschaftspflegeverband Alpe-Schwarze Riede, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Unterhaltungs- und Landschaftspflegeverband Alpe-Schwarze Riede von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Erstmalig ☐ Einmalig ☐ Jährlich wiederkehrend ☐

Vorname/Name d. Kontoinhabers _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ, Ort und Land _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN des Zahlungspflichtigen _____

Datum, Ort

Unterschrift

Mandatsreferenz (Beitragsnummer) _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ermächtige den Unterhaltungs- und Landschaftspflegeverband Alpe-Schwarze Riede, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Unterhaltungs- und Landschaftspflegeverband Alpe-Schwarze Riede von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Erstmalig ☐ Einmalig ☐ Jährlich wiederkehrend ☐

Vorname/Name d. Kontoinhabers _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ, Ort und Land _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN des Zahlungspflichtigen _____

Datum, Ort

Unterschrift