

MITGLIEDSCHAFT

Zahlungsempfänger

**Ökumenische Nachbarschaftshilfe
in der Gemeinde Bad Feilnbach e.V.**

Bahnhofstraße 8, 83075 Bad Feilnbach

Gläubiger ID: DE23ZZZ00000749365

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mitgliedschaft:

- Mindestbeitrag von 30 EUR oder
- Persönlicher Jahresbeitrag von ____ EUR
- Spendenquittung erbeten

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon / E-Mail

Kreditinstitut

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers