Lastschriftmandat

Bitte ausgefüllt beim Kassierer abgeben:

Thomas Koch
Dr.-Hahn-Str. 6
52066 Aachen
☎ 0160/97314502
✉ kassenwart@asv-1856.de

Jederzeit widerrufliches SEPA-Lastschriftmandat

Aachener Schachverein 1856 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000721445

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer: __ __ __ __
(Wird vom Kassierer eingetragen)

Hiermit ermächtige ich/ wir den Aachener Schachverein 1856 e.V., den von mir/ uns zu entrichtenden Beitrag halbjährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Girokontos einzuziehen.
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.

Kontoinhaber: _____

Mitglied (falls abweichend): _____
Beitragskategorie: ❑Vollzahler ❑Schüler/Student ❑Sozial

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Ort, Datum: _____
Unterschrift des Kontoinhabers: _____