



# Reit- und Fahrverein Gechingen e. V.

Im Hasen 1, 75391 Gechingen, Telefon/Fax 07056 8831, VR 157

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID DE11RFV00000247800

gültig für

_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname und Name	Geburtsdatum	Mandatsreferenz
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname und Name	Geburtsdatum	Mandatsreferenz
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname und Name	Geburtsdatum	Mandatsreferenz
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname und Name	Geburtsdatum	Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Gechingen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reit- und Fahrverein Gechingen 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kontoinhaber)

*Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Bankverbindung rechtzeitig mit, ansonsten müssen wir Ihnen anfallende Bankgebühren leider belasten.*