

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Freie Wählergemeinschaft Hochdorf-Assenheim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Hauptstraße 38

Postleitzahl und Ort:

67126 Hochdorf-Assenheim

Land:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE05ZZZ00001211700

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. **Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung **10 € jährlich / Person** **einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)***

*Angabe freigestellt

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort:**Land:**

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des

Zahlungspflichtigen in einem EU- EWR-Mitgliedstaats ansässig ist.

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: