



Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

# MITGLIEDERANTRAG

Vorname u. Name: .....

Straße + Ort: .....

Geb.datum: .....

E-Mail: .....

Kronwieden, den \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Freunde des Kinderspielplatzes Kronwieden e.V.  
Buchenweg 5  
84180 Loiching

Gäubinger-Identifikationsnummer (CI/Reditor Identifier):  
**DE45ZZZ00000864981**

Mandatsreferenz:

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die **Freunde des Kinderspielplatzes Kronwieden e.V.**, den Jahresbeitrag von 6,00 Euro von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den **Freunden des Kinderspielplatzes Kronwieden e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname u. Name (Kontoinhaber)

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

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN

Kronwieden, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber