



VSFF Kassenwartin
Christa Schlör
Alleestraße 68-1
71732 Tamm

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35 ZZZ0 0000 0193 21

Mandatsreferenz (= VSFF-Mitgliedsnummer) _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die VSFF e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VSFF 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.

Vor- und Nachname
des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN (22 Stellen in Deutschland, im SEPA Ausland 16/18/20 bis 31)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Bitte unbedingt angeben.

Ort und Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Der Einzug des Jahresbeitrages erfolgt jährlich jeweils zum 1. April oder dem darauf folgenden Werktag.

