Faschingsregierung Simbach e. V.

Beitrittserklärung

zur Faschingsregierung Simbach e. V.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Emailadresse _____

Handynummer _____ Telefonnummer _____

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Mitglied	ggf. Unterschrift(en) gesetzl. Vertreter

---

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Faschingsregierung Simbach e.V.
Bocköd 71
94436 Simbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE81ZZZ00000192220	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Faschingsregierung Simbach e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Faschingsregierung Simbach e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC[1]	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift