

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ300000610688

Die Mandatsreferenz wird separat im Verwendungszweck der Buchung mitgeteilt.

	Vorname	Nachname
Mitglied	_____	_____
Partner*in	_____	_____
	<small>Nur bei Paar-Mitgliedschaft angeben</small>	
Adresse	_____	
	<small>Straße, Nr, PLZ, Ort</small>	

Ich ermächtige die Flensburger Theaterfreunde e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Flensburger Theaterfreunden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Sie können uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular entweder
- per Post oder
- nach dem Einscannen per E-Mail zusenden.