



LT Starlight Team Essen e.V.
Birkenstraße 60
45133 Essen

Bitte ausfüllen, unterschreiben und per Post an die Postadresse oder per Scan/Foto an vorstand@starlight-team-essen.de

Gläubiger-ID-Nr.: DE70ZZZ00000425606

Mandatsreferenz: 29

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das LT Starlight Team Essen e.V. von mir (uns) zu entrichtende Zahlungen wiederkehrend von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem LT Starlight Team Essen 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.

Das LT Starlight Team Essen e.V. wird spätestens 8 Kalendertage vor der Fälligkeit der Zahlung den Lastschrifteinzug ankündigen.

Vor- und Zuname(n) (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
Kreditinstitut Name	BIC
IBAN	

Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist mit dem Zeitpunkt der Abgabe der Unterschrift gültig.

Ort und Datum, Unterschriften	