

**Arbeitsgemeinschaft Mundart
Theater Franken e.V.
Dr. Neumeyer-Str. 217
91349 Egloffstein**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI):

DE23ZZZ00000981777

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich ermächtige die **Arbeitsgemeinschaft Mundart Theater Franken** Zahlungen (insbesondere Mitgliedsbeiträge), von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Arbeitsgemeinschaft Mundart Theater Franken** auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Straße/Anschrift:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort und Datum

Unterschrift:
