

**Arbeitsgemeinschaft Mundart  
Theater Franken e.V.  
Am Jahnpark 4  
97493 Bergrheinfeld**

**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:

---