



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ000007375594

Ihre Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige hiermit den **SAV Kanalfreunde e.V. Kiel c/0** Verena Großmann, Sörensenstraße 45, 24143 Kiel, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **SAV Kanalfreunde e.V. Kiel** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Der Abruf erfolgt jeweils Anfang **November** eines jeden Jahres.

Sorgen Sie bitte dafür das das Konto ausreichend gedeckt ist.

Name, Vorname (Kontoinhaber).....

Mitgliedsname / Geburtsdatum:.....

Emailadresse:.....

Straße / Hausnr.:.....

PIZ / Ort:.....

IBAN / (22 stellig):.....

Kreditinstitut / BIC:.....

Ort / Datum:.....

Unterschrift / Zahlungspflichtiger:.....

**Kontoverbindung: IBAN: DE 28 2105 0170 0000 3469 16
BIC: NOLADE21KIE**