

Freundeskreis der Partnerstädte Ome – Boppard e.V.

Vorsitzender: Alfred Roos, Parkstraße 42, 56154 Boppard

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Freundeskreis der Partnerstädte Ome-Boppard e.V

Name:	
Vorname:	
Straße/Nr.	
PLZ / Ort:	
Geb.-Datum:	
eMail:	

Unterschrift.

SEPA-Lastschriftsmandat

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer ist: DE8ZZZ00000282994

Ihre Mandatsreferenz: Ist Ihre Mitgliedsnummer und wird Ihnen noch mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtigen den Freundeskreis der Partnerstädte Ome – Boppard e.V .
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise
ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Freundeskreis Ome - Boppard 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/unseren Kreditinstitut
vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	
Straße /Haus-Nr.	
PLZ / Ort:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	DE

Ort / Datum:

Unterschrift(en)

Freundeskreis der Partnerstädte Ome – Boppard e.V.

Vorsitzender: Alfred Roos, Parkstraße 42, 56154 Boppard

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Freundeskreis der Partnerstädte Ome-Boppard e.V

Name:	
Vorname:	
Straße/Nr.	
PLZ / Ort:	
Geb.-Datum:	
eMail:	

Unterschrift.

SEPA-Lastschriftsmandat

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer ist: DE8ZZZ00000282994

Ihre Mandatsreferenz: Ist Ihre Mitgliedsnummer und wird Ihnen noch mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtigen den Freundeskreis der Partnerstädte Ome – Boppard e.V .
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise
ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Freundeskreis Ome - Boppard 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/unseren Kreditinstitut
vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	
Straße /Haus-Nr.	
PLZ / Ort:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	DE

Ort / Datum:

Unterschrift(en)