Name

Straße

Ort

Büro der Sielacht Moormerland
Deichstraße 220
26789 Leer

SEPA - Lastschriftmandat zur Mitgliedsnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _/ _ _ _ _ / _ _

Name Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Ort, Datum:

Unterschrift:

ab sofort ☐ ab nächstem Rechnungsjahr ☐

Ich ermächtige die Sielacht Moormerland (Gläubiger-Identifikationsnummer DE09ZZZ00000746707) widerruflich, die wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sielacht Moormerland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Heinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs-datum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.