

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Rolli Event gGmbH
Marie-Curie-Str. 12
21337 Lüneburg



Gläubiger-Identifikationsnummer

D E 0 9 Z Z Z 0 0 0 0 2 5 9 7 3 7 0

Mandatsreferenz (von Rolli Event auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Rolli Event gGmbH**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Rolli Event gGmbH** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Monatlich 5,- Euro

Monatlich 10,- Euro

Monatlich ____, - Euro

Name des Fördermitgliedes (Kontoinhaber)

Anschrift des Fördermitgliedes (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

E-Mail (Angabe freigestellt): _____

IBAN des Fördermitgliedes

D E _____

Ort

Datum (TT / MM / JJJJ)

Unterschrift(en) des Fördermitgliedes (Kontoinhaber)
