



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Jenaer Hanfrieds e.V.
Alfred-Diener-Straße 2
07747 Jena
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE43ZZZ00002916179

Mandatsreferenz

Monatsbeitrag *Name des Mitglieds*

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Jenaer Hanfrieds e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Jenaer Hanfrieds e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungsart

☐ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

DE

Name des Mitgliedes

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
