

Bankänderung

Hiermit möchte ich Ihnen bekannt geben, dass sich die Kontoverbindung für:

_____ ab dem _____ ändert:
Name, Vorname Datum

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den SVNA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SVNA auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnr.(Kontoinhaber/in)

PLZ

Ort

Kreditinstitut (Name)

(BIC)

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Datum/Ort

Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Mitglied:

Name, Vorname