

Einzugsermächtigung

Formular bitte ausdrucken und an:
TAFEL SCHOPFHEIM e.V.,
Hauptstraße 11, 79650 Schopfheim

Die Einzugsermächtigung erleichtert Ihnen und uns den Arbeitsaufwand. Sollten Sie kein Lastschriftmandat erteilen, können Sie den fälligen Jahresbeitrag auf ein unten genanntes Konto überweisen.

Mein jährlicher Beitrag _____ EURO

Ich ermächtige „Die TAFEL SCHOPFHEIM e.V.“ den Jahresbeitrag von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die von o.g. Verein auf mein Konto bezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb 8 Wochen nach Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname / Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße / Hausnummer / PLZ / Ort: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Der Beitragseinzug erfolgt mit der Wertstellung zum 30. Juni jeden Jahres mit jährlicher Zahlungsweise. Sorgen Sie dafür, dass auf Ihrem Bankkonto zu diesem Zeitpunkt ausreichend Deckung besteht. Kosten von Rücklastschriften müssen wir Ihnen belasten.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

KONTEN DER TAFEL SCHOPFHEIM e.V.:

Sparkasse Schopfheim-Zell: IBAN DE90 6835 1557 0003 0393 85, BIC SOLADES1SFH
VR-Bank-Schopfheim: IBAN DE30 6839 1500 0006 6657 05, BIC GENODE61SPF