



Z. Hd. Cornelia Eberhardt-Wickert
Oeserstr. 150
65934 Frankfurt

Gläubiger Identifikations-Nr.
DE61ZZZ00001595879

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Vorname und Name des Mitgliedes

Ich ermächtige den bund alt-katholischer frauen **baf**, Gregor-Mendel-Str. 28, 53115 Bonn, meinen Mitgliedsbeitrag

in Höhe von €

n meinem Konto mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten darauffolgenden Werktag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bund alt-katholischer frauen (baf) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name des Kontoinhabers (wenn abweichend von o.g. Mitglied)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Name und Ort des Kreditinstituts

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Den BIC-Code entnehmen Sie dem Kontoauszug Ihres Kreditinstituts)

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (Den IBAN-Code entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug Ihres Kreditinstituts)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Ort, Datum und Unterschrift