

SEPA-Lastschriftmandat



Gläubiger ID: DE3400100000110713

Mandatsreferenz: _____ (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zornedinger Auto-Teiler e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Zornedinger Auto-Teiler e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Zornedinger Auto-Teiler e.V. (ZAT)

85604 Zorneding ; www.carsharing-zorneding.de

Der Verein ist beim Amtsgericht München unter der Nummer VR 30713 registriert

Bankverbindung: Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg, BIC: BYLADEM1KMS, IBAN: DE44 7025 0150 0000 4656 33