

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Forst Betriebs Gemeinschaft Odenthal e.V.
Geschäftsstelle
Scheurener Straße 69
51519 Odenthal

Gläubiger Identifikationsnummer

DE27ZZZ00002062285

SEPA LastschriftmandatIch/Wir ermächtige/n die **Forst Betriebs Gemeinschaft Odenthal e.V.** (Zahlungsempfänger)

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Forst Betriebs Gemeinschaft Odenthal 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname Name)

.....

Straße , Hausnummer

.....

PLZ Ort

.....

Kreditinstitut

.....

IBAN

.....

BIC

.....

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift