

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Interessengemeinschaft Lindig, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Interessengemeinschaft Lindig auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 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	
PLZ	Ort	Kreditinstitut	
BIC		IBAN	

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Rückmeldung an die Adresse der IgL oder eingescannt per mail an [< ernst.alsdorf@t-online.de >](mailto:ernst.alsdorf@t-online.de)