



SJD-Die Falken Landesverband Sachsen-Anhalt,
Bürgerstraße 1, 39104 Magdeburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 71 KZP 0000 1698 422

Mandatsreferenz:

wird postalisch/ elektronisch an mich versendet

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name, Vorname:	
Straße/Hausnummer:	
Postleitzahl/ Ort:	
E-Mailadresse:	

Ich ermächtige die SJD - Die Falken, Landesverband Sachsen- Anhalt, (bitte ankreuzen)
einmalig jährlich

Eine Zahlung/ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SJD - Die Falken, Landesverband Sachsen- Anhalt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: DE

BIC:

Der Einzug erfolgt bis spätestens zum 30.06.
oder 31.12. des laufenden Geschäftsjahres

Hinweis: 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.

20,00€

100,00€

50,00 €

250,00 €

_____ anderer Betrag

Verwendungszweck: **Spende Zeltpatenschaft**

Ort/ Datum

Unterschrift