

Sozialkreis Gottmadingen e.V.



Einzugsermächtigung für Leistungen der Nachbarschaftshilfe

Hiermit ermächtige ich den „Sozialkreis Gottmadingen e.V.“, die von mir zu zahlenden Leistungen aus der Nachbarschaftshilfe monatlich von meinem nachstehenden Konto bis auf Widerruf abzubuchen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Vereinsverwaltung während meiner Mitgliedschaft gespeichert und nur für Abrechnungszwecke verwendet werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00002168321
Mandatsreferenz: Sozialkreis Nachbarschaftshilfe

Kontoinhaber _____

Name der Bank _____

IBAN DE _____ BIC _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte unterschrieben zurück an:

Sozialkreis Gottmadingen e.V.
z.Hd. Herbert Buchholz
Brodlaube 13
78244 Gottmadingen

oder per Email an info@sozialkreis-Gottmadingen.de

Rückfragen unter: 07731 827268
