

kPNI e.V.; Hauptstr. 103; 89365 Röfingen
Gläubiger-ID: DE86ZZZ00001255735

Einzugsermächtigung SEPA-Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich, _____ die kPNI e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA - Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der kPNI e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger: _____

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Zahlungsart:

wiederkehrender Einzug (Mitgliedsbeitrag 150,- €/Jahr)

Datum: _____

Unterschrift: _____