SoLaVie

Solidarisch Landwirtschaften und Leben

■ Web: www.solavie.de ■ Mail: Kontakt@solavie.de ■ Facebook: Solavie Ortenau

SEPA-Lastschriftmandat/e

Gläubiger-Identifikationsnummer

Entsprechende/s Mandat/e ankreuzen

☐ **SoLaVie-Ernteanteil** **D E 5 5 W I B 0 0 0 0 1 7 7 3 0 1 2**

☐ **SoLaVie-Mitgliedsbeitrag** **D E 5 5 V E R 0 0 0 0 1 7 7 3 0 1 2**

Zahlungsempfänger und Anschrift

Solavie e.V. - Spitalstr. 1A – D-77652 Offenburg

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Name der Kontoinhaber*in

_____

Anschrift der Kontoinhaber*in: Straße und Hausnummer

_____

Anschrift der Kontoinhaber*in: PLZ und Ort

_____

Anschrift der Kontoinhaber*in: Land

_____

IBAN der Kontoinhaber*in

BIC der Kontoinhaber*in

_____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Solavie e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Solavie e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum _____ Ort _____ Unterschrift(en) der Kontoinhaber*in _____