

SEPA Lastschriftmandat

Ich möchte meine Zahlungen per Lastschrift leisten.

Solidarregion Pforzheim Enz eG, Tunnelstraße 33, 75172 Pforzheim, DE29ZZZ00002412516

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die **Solidarregion Pforzheim Enz eG**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Solidarregion Pforzheim Enz eG** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Anschrift (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)