



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE86ZZZ00000050413
Mandatsreferenz: (wird vom AMC ausgefüllt)
Familiennamen:

Wiederkehrende Zahlungen einmalige Zahlungen

Hiermit ermächtige ich

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort):	

den Automobilclub Birkenfeld e. V., Am Kirchplatz 13, 55765 Birkenfeld, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag jährlich im März (im Eintrittsjahr anteilig und zeitnah nach meinem/unserem Eintritt) von meinem Konto

Bank:	
IBAN:	
BIC:	

mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AMC Birkenfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum: _____ Unterschrift: _____