



GOLF CLUB ENZESFELD

EXZELLENT GOLFEN

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor-ID): AT40ZZZ00000035785

Golf Club Enzesfeld
2551 Enzesfeld

Art der Zahlung: Wiederkehrend

Name :

Anschrift:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Ich/Wir ermächtige(n) den GOLF CLUB ENZESFELD, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom GOLF CLUB ENZESFELD auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Bitte senden Sie diese Ermächtigung an den Golf Club Enzesfeld, 2551 Enzesfeld