



Sozialdemokratische Partei Deutschlands
Bezirk Hessen-Nord

Bitte ausgefüllt zurück an:

SPD-Bezirk Hessen-Nord
Humboldtstraße 8A
34117 Kassel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die SPD, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SPD 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.

Meine Beiträge in Höhe von derzeit monatlich _____ € sollen ab dem _____ von meinem Konto abgebucht werden.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname																				
Straße, Hausnummer																				
PLZ, Ort																				
Mitgliedsnummer																				
Kreditinstitut (Name + BIC)																				
IBAN	D	E																		
Kontoinhaber (falls abweichend)																				

Zahlungsintervall: vierteljährlich halbjährlich jährlich

Ort, Datum, Unterschrift:

