SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers
Komba Gewerkschaft – Ortsverband Hamm

Anschrift des Zahlungsempfängers
Theodor-Heuss-Platz 16, 59065 Hamm

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 0704600000336918

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Komba Gewerkschaft Ortsverband Hamm** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Komba Gewerkschaft Ortsverband Hamm** 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.

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

Amt: Besoldungs-/Entgeltgruppe: wöchentliche Arbeitszeit:

Ort, Datum: Unterschrift des Zahlungspflichtigen:

bitte zurücksenden an:

Komba Gewerkschaft Ortsverband Hamm
c/o Otmar Wulf
persönlich
StA 17-175