



**Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE43V0100002053655**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die **Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.** 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 Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

---

BIC

---

Ort, Datum

---

Unterschrift