

KIEL GAMING PORT

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Kontoinhaber*in*

IBAN*

BIC*

Bank Name*

Ich ermächtige den Verein **Kiel Gaming Port e.V.**, Werftbahnstraße 8, 24143 Kiel

Gläubiger Identifikationsnummer: DE58ZZZ00002691354

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kiel Gaming Port 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. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Quartalsbeitrag am 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. jeden Jahres fällig, der Mitgliedsbeitrag des Eintrittsmonats wird sofort fällig.

Ort, Datum, Unterschrift