

An die Kassenführung
Hilfe am Grabe Achenbach
Achenbacher Straße 115
57072 Siegen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Notgemeinschaft Hilfe am Grabe Achenbach,
Achenbacher Str. 273, 57072 Siegen,

IBAN: DE97 4605 0001 0007 5012 08 Sparkasse Siegen BIC: WELADED1SIE

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein
(weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von

der Notgemeinschaft Hilfe an Grabe Achenbach, Achenbacher Str. 115 in 57072 Siegen

auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Ich bin damit einverstanden, dass der erste Einzug so gewählt wird, dass mein Guthaben anschließend dem
»HAG-Beitrag für vier Sterbefälle« entspricht. Danach gestatte ich das regelmäßige Einziehen der HAG-Beiträge
für jeweils vier Sterbefälle im Voraus. Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Einziehen dieser HAG-Beiträge für
die folgenden Personen:

Die Nummern der HAG-Mitglieder werden von HAG eingetragen = Mandat ID ↓

Beitrag für HAG-Mitglied Name/Vorname Mandat ID

Beitrag für HAG-Mitglied Name/Vorname Mandat ID

Beitrag für HAG-Mitglied Name/Vorname Mandat ID

Beitrag für HAG-Mitglied Name/Vorname Mandat ID

Beitrag für HAG-Mitglied Name/Vorname Mandat ID

Mein (unser) Name und meine (unsere) Kontodaten:

Name Vorname

Straße + Haus-Nr PLZ + Stadt

Bank/Sparkasse

IBAN BIC

.....

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/des Zahlungspflichtigen