



Lastschriftmandat für die Stadt Greven

Ich ermächtige die Stadt Greven den **Jahresbeitrag der Stadtbibliothek Greven** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gläubiger ID der Stadt Greven DE83ZZZ00000056093
Zugleich weise ich hiermit mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Greven 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Kreditinstitut (Name)

_____|_____
BIC: bei Karte im Ausland bitte eintragen

Vertragspartner*in (Inhaber*in des Bibliotheksausweises) ist:

(Wenn identisch mit Kontoinhaber*in bitte frei lassen)

Name, Vorname (Bibliothekskund*in / bei Partnerausweisen reicht ein Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen und damit aufgehoben werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Stadtbibliothek Greven

Kirchstr. 3, 48268 Greven
Telefon 02571 / 920-390
E-Mail stadtbibliothek@stadt-greven.de
Internet www.greven.net/stadtbibliothek

Öffnungszeiten

Di 10-12 15-19 Uhr
Mi 10-12 15-18 Uhr
Do 15-19 Uhr
Fr 10-12 15-18 Uhr
Sa 10-13 Uhr

Eine Einrichtung der

Stadt Greven