

SEPA Lastschriftmandat

Vergiss-Mein-Nicht e.V., Kranichsteiner Str. 31a, 64390 Erzhausen

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000706981

Ich ermächtige den Verein Vergiss-Mein-Nicht e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Vergiss-Mein-Nicht e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname: (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Betrag:

IBAN:

12€ _____ €

BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum und Unterschrift
