

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubigeridentifikationsnummer: DE20ZZZ00002460208

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den Verein Therapeuten-Ruhr e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag und die sonstigen Beiträge und Gebühren, die gemäß Vereinssatzung oder Beitragsordnung zu leisten sind, bei Fälligkeit von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom Verein Therapeuten-Ruhr e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Kontoinhaberin/
des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum _____

(Unterschrift Kontoinhaberin/Kontoinhaber)