

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Verein für Rückentherapie e.V.
Dötlinger Weg 6
27801 Dötlingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000266016
Mandatsreferenz: VfR

SEPA-Lastschriftmandat

Einzug: monatlich

Ich / Wir ermächtige(n) den **Verein für Rückentherapie e.V. Wildeshausen**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

(Name, Vorname)

Anschrift:

(Straße, Nr., Plz, Ort)

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: DE

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Vermerke des Vereins

Eintritt:

Telefon: