

SEPA-Lastschriftmandat

Vereinigung ehemaliger Mitglieder des Landtags NRW e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: D20ZZZ00000674050

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Vereinigung ehemaliger Mitglieder des Landtags NRW e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber/in (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname

Straße:

PLZ, Ort:

Bankverbindung

Name der Bank

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

Besonderer Geltungsbereich (sofern Kontoinhaber/in nicht das Mitglied ist)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Zahlungen aus der Mitgliedschaft von

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in