SEPA-Lastschriftmandat für jährlich wiederkehrende Zahlungen

Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.
Geschäftsstelle
Matthias Kollmar
Richard-Wagner-Straße 4
69214 Eppelheim

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44BV100000274075
Mandatsreferenz (wird Ihnen nach Eingang der Anmeldung mitgeteilt)
Ich ermächtige den Bundesverband Defibrillator (ICD) Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Defibrillator (ICD) Deutschland e.V. 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, Vorname Kontoinhaber _____

Ggf. Funktion _____

Straße, Nummer _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Kreditinstitut _____

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | | (8 oder 11 Stellen)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift