

SEPA-Basislastschriftmandat zur Einziehung von Mitgliedsbeiträgen

Gläubiger ID: DE66ZZZ00001205752

Mandatsreferenznummer: *wird einzeln mitgeteilt*

Ich ermächtige den Verein grenzenlos e.V. – Vereinigung internationaler Freiwilliger Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von grenzenlos e.V. von meinem 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.

Ich verpflichte mich, den Verein über Änderungen der Kontoverbindung unverzüglich zu informieren. Mir ist bekannt, dass ich für dem Verein mangels Kontodeckung entstehende Kosten und anfallende Bankgebühren hafte.

Name, Vorname (Kontoinhaber*in)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail Adresse

Telefon/Handy

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC, Name der Bank:

____ | ____ , _____

Ort, Datum

Unterschrift