

Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Elternverband hörgeschädigter Kinder
Landesverband Mecklenburg – Vorpommern e.V.
Perleberger Straße 22
19063 Schwerin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ000006229451

Mandatsreferenz-Nr.

wird vom Verein ausgefüllt und dem Mitglied gesondert mitgeteilt)

Ich ermächtige hiermit, den Elternverband hörgeschädigter Kinder Landesverband MV e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Elternverband hörgeschädigter Kinder Landesverband MV e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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. Über den Einzug von Forderungen wird der Zahler spätestens 14 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort/Datum:

Unterschrift:
