

**Förderkreis für Ganzheitsmedizin, e.V., Rathausplatz 7, 76332 Bad Herrenalb, Deutschland**

**Sepa-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE92ZZZ00000362257**

**Mandatsreferenz** (wird vom Förderkreis vergeben und mit der Vorankündigung mitgeteilt)

Ich/wir ermächtige(n) den Förderkreis für Ganzheitsmedizin, e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderkreis für Ganzheitsmedizin, e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

---

Vorname und Name (Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort und Land

E-Mail-Adresse (zwingend zum korrekten Zahlungseinzug erforderlich)

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

---

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

**Wichtiger Hinweis:**

Bitte senden Sie dieses Mandat zusammen mit Ihrer Bestellung an den Förderkreis zurück. Es gilt für alle zukünftigen Lastschrifteinzüge Ihrer Bestellungen und Seminarbuchungen sowie für die jährlichen Beitragseinzüge. Sie erhalten spätestens 2 Tage vor der Belastungsbuchung auf Ihrem Konto eine Vorabinformation an die o.g. E-Mail-Adresse. Bitte bewahren Sie sich eine Kopie des ausgefüllten Mandats für Ihre Unterlagen auf.