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 Ganzheistmedizin, e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderkreis für Ganzheistmedizin, 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)

IBAN: DE I_ _I_ _ _ _I_ _ _ _I_ _ _ _I_ _ _ _I_ _I (mit DE 22-stellig)

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Mitglieds

Wichtiger Hinweis:
Bitte senden Sie dieses Mandat an den Förderkreis zurück. Es gilt für alle zukünftigen Lastschrift-einzüge Ihrer Bestellungen und Seminarbuchungen sowie für den jährlichen Beitragseinzug. 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 ausfgefüllten Mandats für Ihre Unterlagen auf.