

SEPA-Lastschriftmandat



Name des Zahlungsempfängers: Verein gesundheitsorientierter Menschen e.V.
Straße und Hausnummer: Georg-Schäfer-Straße 9
PLZ und Ort: 97421 Schweinfurt
Land: Deutschland

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE23ZZZ00000473206
Mandats-Referenz: (wird bei der Mitgliedsbestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den VGM e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VGM e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir 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.

Name des Zahlungspflichtigen:
(Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut:

Name des Kreditinstituts:

BIC des Kreditinstituts:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

.....

Ort und Datum Unterschrift(en)

