

SEPA Lastschrift-MandatMandatsreferenz: *Mitgliedsbeitrag*

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

*Verein zur Erhaltung der Traditionellen Europäischen Heilkunde
Niederland 112
5091 Unken*

Creditor-ID: AT40ZZZ00000039956

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein zur Erhaltung der Traditionellen Europäischen Heilkunde, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Verein zur Erhaltung der Traditionellen Europäischen Heilkunde auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften, erstmals am _____, danach jeweils am 30.03. eines jeden Jahres einzulösen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächst folgendem Werktag.

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.

Zahlungsart:

 wiederkehrende Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift