
Interessengemeinschaft Arthrogryposis e. V.
Frank Große Heckmann
In der Lohe 14
D-52399 Merzenich

Auch per E-Mail an
kassierer@arthrogryposis.de
oder per Telefax an
+49 2421 202425

Gläubiger-Identifikationsnummer DE66ZZZ00000165330

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Interessengemeinschaft Arthrogryposis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Interessengemeinschaft Arthrogryposis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____|_____|_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

Name und Vorname
