

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Notfallverbund Archive Rhein-Neckar e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79 6707 0024 0065 7668 00

Mandatsreferenz 1

Ich ermächtige den Notfallverbund Archive Rhein-Neckar e.V., den Jahresbeitrag von unserem/meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Notfallverbund Archive Rhein-Neckar 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.
- Für das Beitragswesen wird die Bankverbindung des Betroffenen aus dem SEPA-Lastschriftmandat vom Notfallverbund Archive Rhein-Neckar e.V. gespeichert und zum Einzug der Beiträge verwendet.

Name, Vorname des Mitglieds (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN DE __ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Bankinstitut (Name)

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Leimen, den _____

Unterschrift _____