

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer DE20 ZZZ 0000 2343 226

Mandatsreferenz EXIND –
Mitgl.sch. Beitrittsjahr Monat Nachname Vorname (2Buchstb.)
EXIND – VM/FM 2016 02 – Flader Ca

Ich ermächtige **EX-IN Deutschland e.V., Butzstr. 2, 76307 Karlsbad**, Vereinsregistergericht Bremen, Nr. VR7643HB – Steuernummer: 60/146/12449, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von EX-IN Deutschland e.V. von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Buchungen erfolgen immer am 01.März jeden Jahres. Fällt dieser Tag auf einen Sonn- oder Feiertag, so erfolgt die Buchung am darauf folgenden Arbeitstag.

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.

Hinweis: Bei Einzelspenden bis 200 Euro und Mitgliedsbeiträgen reicht dem Finanzamt der Überweisungsbeleg/Kontoauszug, es ist KEINE Spendenquittung erforderlich. Diese stellen wir nur auf Wunsch aus.

(Bitte beachten Sie: Felder mit einem * sind notwendigerweise auszufüllen.)

Jahresbeitrag in €
Für Mitglied
<i>Die Zahlung erfolgt jährlich zum 01.März.</i>
Mitgliedschaft Art + Beginn
Vorname, ggf. Titel
Nachname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Land
Telefon
E-Mail

Bitte ankreuzen *

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert und dazu verwendet werden, mich über weitere Aktivitäten zu informieren.

☐ Bitte verwenden Sie meine Daten ausschließlich für diesen speziellen Vorgang und Mitgliederinformationen.

Mein / Unser Konto

Kontoinhaber *
IBAN * DE
Geldinstitut * BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers