



SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Verschwisterungsverein Nidda e.V., 63667 Nidda
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00001193141
Mandatsreferenz:

Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt 18,00 EURO.

Ich ermächtige den Verschwisterungsverein Nidda e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verschwisterungsverein Nidda e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut

_____|_____
BIC

IBAN: D E __|____|____|____|____|__

Kontoinhaber, Name/Anschrift

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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.

Beachten Sie bitte:

Der Lastschrifteinzug erfolgt erstmalig, frühestens, vier Wochen nach Antragseingang. Folgebeiträge werden jährlich zum 03. Februar bzw. dem nächstfolgenden Werktag abgebucht.

Ort/Datum

Unterschrift