

SEPA-Lastschriftmandat – wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57 ZZZ 0000 2248955

Mandatsreferenz: _____ (Ihre Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den MINT-Labs Regensburg e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom MINT-Labs Regensburg e.V. auf mein/ unser 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.

Kontoinhaber (incl. Adresse): _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Zahlungspflichtiger:

Zahlungsempfänger:

(Ort, Datum)

Unterschrift

(Ort, Datum)

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat – wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57 ZZZ 0000 2248955

Mandatsreferenz: _____ (Ihre Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den MINT-Labs Regensburg e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom MINT-Labs Regensburg e.V. auf mein/unser 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.

Kontoinhaber (incl. Adresse): _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Zahlungspflichtiger:

Zahlungsempfänger:

(Ort, Datum)

Unterschrift

(Ort, Datum)

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat – wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57 ZZZ 0000 2248955

Mandatsreferenz: _____ (Ihre Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den MINT-Labs Regensburg e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom MINT-Labs Regensburg e.V. auf mein/unser 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.

Kontoinhaber (incl. Adresse): _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Zahlungspflichtiger:

(Ort, Datum)

Unterschrift