FÖRDERMITGLIEDSCHAFT FÜR SCHLAU NRW

SCHLAU NRW

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

MONATLICHER MITGLIEDSBEITRAG

☐ 5 € ☐ 10 € ☐ 15 € ☐ _____ €

Datum / Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Trägerverein, die Spenden

☐ halbjährlich ☐ jährlich

mittels Lastschrift vom angegebenem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank hiermit an, die gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber_in

Bank / BIC

IBAN

Datum / Ort / Unterschrift

Unsere Gläubigeridentifikationsnummer und die Mandatsreferenz werden vor der ersten Abbuchung separat mitgeteilt. 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.