

SEPA-Lastschriftmandat

Sie erleichtern uns und sich die Arbeit, wenn Sie den Jahresbeitrag per Lastschrift abbuchen lassen.
Bitte füllen Sie nachfolgende Einzugsermächtigung aus.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DMSG-Landesverband Schleswig-Holstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DMSG-Landesverband Schleswig-Holstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Kontoinhaber*in _____

IBAN DE _____

BIC _____

Name der Bank _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000019688 Als Mandatsreferenz werden wir die bei Eintritt erteilte Mitgliedsnummer verwenden

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift