Widerrufliches SEPA-Lastschrift Mandat

☐ einmalig
☐ wiederkehrend (bitte ankreuzen!)

Mandatsreferenz (vom Volksbildungsring auszufüllen): _____
für den

Volksbildungsring Bad Arolsen e.V. (VBR)
Datenservice
c./o. Frank Mause
Helser Weg 18
D-34454 Bad Arolsen
abo.volksbildungsring@web.de Tel.: 05691 4963

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ermächtige den

- Volksbildungsring Bad Arolsen e.V.
- c./o. Herrn Wilfried Schuppe, Höringhausen, Kirchplatz 1, 34513 Waldeck
- Gläubiger-Identifikations-Nr. DE29 VBR0 0000 1134 22

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VBR Bad Arolsen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wichtiger Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses Mandat kann jederzeit widerrufen werden. Ihre Daten werden nur im Rahmen des Abonnements bzw. Mitgliedschaft gespeichert/verwendet. Näheres: www.volksbildungsring.de

Bitte in Druckbuchstaben:

_____
Name, Vorname(n)

_____
Anschrift (Straße, Hausnummer)

_____
Anschrift (PLZ, Ort)

_____ _____
Für Rückfragen: Telefon-Nr. Wichtig: E-Mail-Adresse

_____
nur falls abweichend: Name, Vorname des Kontoinhabers

_____
nur falls abweichend: Anschrift des Kontoinhabers (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

D	E																				

IBAN des Kontoinhabers (DE+2-stellige Prüfziffer+Bankleitzahl+10-stellige Konto-Nr.)

_____
BIC des Kontoinhabers

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift ggfs. Unterschrift des Kontoinhabers