



SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE30ZZZ00000650590

Mandatsreferenz:

(wird von PiA – Palliativ im Alltag e. V. vergeben)

Ich ermächtige/wir ermächtigen den eingetragenen Verein PiA – Palliativ im Alltag e. V., Frankfurt, den von mir/uns zu zahlenden Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dieses Lastschriftmandat gilt auch für den Fall, dass ich/wir bei PiA – Palliativ im Alltag e. V. kostenpflichtige Dienstleistungen und Produkte in Anspruch nehme/nehmen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von PiA – Palliativ im Alltag e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich/können wir die Rückbuchung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/unsere Angaben als Zahlungspflichtige/-r

Vorname und Name (Kontoinhaber/-in)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut: Name und BIC

IBAN des/-r Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Unterschrift

