



Einzugsermächtigung von Forderungen im SEPA-Lastschriftverfahren

Name des Mitgliedes in Druckbuchstaben:

Ich ermächtige den Verband für Klopfakupressur e.V., vertreten durch den Vorstand für Finanzen, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verband für Klopfakupressur e.V., vertreten durch den Vorstand für Finanzen, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Genauere Bezeichnung des Konto führenden Kreditinstitutes:

Name des Kreditinstitutes: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Hinweis:

Die Angabe des BIC ist zur Datenerfassung aufgrund der vereinsinternen Software und der Einleitung des SEPA-Lastschriftverfahrens unerlässlich. Wir danken für Ihr Verständnis!

Datum, Ort Unterschrift

Verband für Klopfakupressur e.V.

Marit Steinkopf Amtierender Vorstand - Lohengrinstraße 10a 14109 Berlin

Mainzer Volksbank IBAN: DE20 5519 0000 0703 3900 13 BIC: MVBMD55