

SEPA-Lastschriftmandat

Blinden- und Sehbehindertenverein Münster und Umgebung im BSV Westfalen e. V.
Postfach 2505, 48012 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE4103300000074988

Mandatsreferenz _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich/Wir ermächtige/n den Blinden- und Sehbehindertenverein Münster und Umgebung im BSV Westfalen e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Blinden- und Sehbehindertenverein Münster und Umgebung im BSV Westfalen e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name _____

(Kontoinhaber)

Straße und Hausnr. _____

Postleitzahl und Ort _____

Name des Kreditinstitutes

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift