

Bundesverband Williams Beuren Syndrom

Rolf Burse

Paul Gerken Ring 6

21407 Deutsch Evern

SEPA BASIS LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger:

Bundesverband Williams-Beuren-Syndrom e.V.

Urselbachstr. 17, 61440 Oberursel

Gläubiger Identifikationsnummer: DE31WBS00000194769

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Bundesverband Williams Beuren Syndrom e.V. fällige Vereinsbeiträge von meinem Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Williams Beuren Syndrom e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name der Zahlungspflichtigen:

Anschrift:

IBAN:

BIC/SWIFT:

Datum / Unterschrift:
