

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Mail

BIC

IBAN

Kreditinstitut

Ich ermächtige den Verein **FREIE WÄHLER**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich meine Bank an, die von den FREIEN WÄHLERN 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.

Ort, Datum

Unterschrift