

Rückantwort
Deutsche Atemwegsliga e.V.
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe

Re-Fax: 052 52 / 93 36 16

SEPA-Lastschrift-Mandat
Jahresbeitrag Deutsche Atemwegsliga e.V.



Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir* die Deutsche Atemwegsliga e.V. **einmal jährlich** den unten genannten Betrag zu Lasten meines/unseres Kontos* einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser* Kreditinstitut an, die von der Atemwegsliga e.V. auf mein/unser Konto* gezogenen Lastschriften einzuziehen. Mit der elektronischen Erfassung dieser Daten bin ich/sind wir einverstanden.

Betrag: _____ € Meine Mitgliedsnummer: _____

Konto-Inhaber: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____ Land: _____

Meine Kontodaten:

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Geldinstitut: _____

IBAN _____ **SWIFT BIC** _____

Zahlungsempfänger Deutsche Atemwegsliga e.V., Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe
Gläubiger Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000174984

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem* Kreditinstitut erhalten kann/können*

*Nicht Zutreffendes bitte streichen