

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats – Jahresbeitrag Briloner Interessensvertretung für Menschen mit Behinderungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Briloner Interessensvertretung für Menschen mit Behinderung (kurz BIV)
Königstraße 6
59929 Brilon

Gläubiger-Identifikationsnummer
der BIV

DE20ZZZ00001122869

Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift der/des Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname: _____

Name Organisation: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Ich ermächtige die BIV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BIV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Die BIV verarbeitet Ihre Daten nur für Abrechnungszwecke. Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten verarbeitet und gespeichert werden.

Widerruf: Die Ermächtigung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Dazu genügt eine einfache E-Mail an biv-brilon@web.de.

Mandatsreferenz:

(wird von der BIV ausgefüllt)

Jahresgebühr:

12,00 EUR
(stand August 2020)

Name und Anschrift Kontoinhaber: (nur, wenn **nicht** gleichzeitig Zahlungspflichtiger)

Bankverbindung: (bitte vollständig ausfüllen)

IBAN ____|____|____|____|____|__ BIC: _____|____

Name des Geldinstitutes _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber