

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 74ZZZ00000513610

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Verein *Integrationsmodell Ortsverband Essen e. V.* Zahlungen für

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Integrationsmodell Ortsverband Essen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Vor- und Nachname (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN _____

Datum, Ort und Unterschrift _____