

# **Integration und Vielfalt Bruchköbel e.V.**

## **SEPA Lastschriftmandat**

<b>Zahlungsempfänger</b>	Zahlungsempfänger <input type="text"/>
	Gläubiger ID <input type="text"/>
	Mandatsreferenz <input type="text"/>

Hiermit ermächtige ich den Verein Integration und Vielfalt Bruchköbel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto angeforderten Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung, des belasteten Betrages verlangen.

<b>Name und Kontodaten</b>	Vorname <input type="text"/>	Nachname <input type="text"/>
	Kreditinstitut <input type="text"/>	
	IBAN <input type="text"/>	

Datum

Unterschrift

Dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben an  
**info@fluechtlingshilfe-bruchkoebel.de** senden.