

Umzug? Neues Konto?

Dann füllen Sie das folgende Formular aus und senden es an folgende Adresse:

Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V.

Geschäftsstelle

Siegburger Straße 1a

51491 Overath

Mitgliedsnummer (falls vorhanden)

Name, Vorname

neue Anschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000995416

Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V., Siegburger Str. 1a, 51491 Overath

Ich ermächtige den Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Meine/unsere neue Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort: _____

Geldinstitut

_____/_____
BIC (Bank Identifier Code)

DE ____/____/____/____/____/____

IBAN (International Bank Account Number)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers