

Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000180643



Holstenstr. 88 – 90
24103 Kiel

Tel: 0431 / 53 54 9-0
Fax: 0431 / 53 54 9-10

info@rlsh.de
www.rlsh.de

Bankverbindung:

IBAN: DE12 2105 0170 0000 1207 09
BIC: NOLADE21KIE

Mandatsreferenz: wird Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen* die Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V.,
Zahlungen von meinem / unserem* Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich / weisen wir* unser Kreditinstitut an, die von der
Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. auf mein / unser* Konto gezogene
Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können* innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des
belasteten Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem / unserem* Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift(en) der / des Zahlungspflichtigen

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!