

SEPA-Lastschriftmandat

Refugee Law Clinic Würzburg e.V.



- Bitte in Blockschrift ausfüllen -

Festsetzung des jährlichen Beitrags:

- Ich zahle den regulären Jahresbeitrag in Höhe von 6,- €.
- Ich möchte gerne einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (in Worten: _____) zahlen.

Ich ermächtige die Refugee Law Clinic Würzburg e.V. den oben festgesetzten Mitgliedsbeitrag gemäß den oben genannten Bedingungen von Meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Refugee Law Clinic Würzburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66MIT00001927626

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift

