

**Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e.V.**

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e.V. (Gläubiger-ID: DE 61ZZ Z000 0012 9336) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Bankgebühren, die durch Nichteinlösung der Lastschrift entstehen, gehen zu meinen Lasten.

### **Konto-Inhaber:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße, HsNr: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

### **Bankverbindung:**

Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ (nicht vom Sparbuch)

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: ( ) jährlich ( ) halbjährlich

Erster Abbuchungstermin: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Monat Jahr

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_