

Stadtverband der Gehörlosen Düsseldorf e.V.



Änderung des SEPA-Lastschriftmandates

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00002221974

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich/wir ermächtige/n den Stadtverband der Gehörlosen Düsseldorf e.V. die Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Stadtverband der Gehörlosen Düsseldorf e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Vorname und Name des Kontoinhabers : _____

IBAN-Nr. : _____

Kreditinstitut : _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Zurückweisung gehen die daraus resultierenden Bankspesen zu Lasten des säumigen Mitglieds.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers