

Pemphigus und Pemphigoid Selbsthilfegruppe e.V.

Vertreten durch die 1. Vorsitzende
Gertrud Bachmann
Wenkerstraße 6a
40470 Düsseldorf

SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die „Pemphigus und Pemphigoid Selbsthilfegruppe e.V.“ den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der „Pemphigus und Pemphigoid Selbsthilfegruppe e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags von meinem/unserem Kreditinstitut ohne Angabe von Gründen verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Pemphigus und Pemphigoid Selbsthilfegruppe e.V., Wenkerstraße 6a, 40470 Düsseldorf, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00002692349

Vorname und

Name des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE | | | | |

IBAN

(Datum)

(Ort)

(Unterschrift)