PARTNER FÜR PSYCHISCH KRANKE e.V.

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000977714

Mandatsreferenz:_____

Basis - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Partner für psychisch Kranke" e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein „Partner für psychisch Kranke" e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN:

D	E																		

BIC:

Kreditinstitut:_____

Ort: _____

Name, Vorname
des Kontoinhabers: _____

Anschrift:_____

_____

_____
Datum / Unterschrift

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