

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Allergie-, Neurodermitis- und Asthmahilfe Thüringen (ANAT)e.V.

Wallstraße 18/Eingang C, 99084 Erfurt

Tel.: 0361 – 2253103

E-Mail: info@anat-ev.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE34ZZZ00002237826

Mandatsreferenz:

Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) ANAT e.V., den Mitgliedsbeitrag von ANAT e.V. jährlich 36.00 € von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von ANAT e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)	Mitgliedsnummer
------------------------------	-----------------

Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Land

IBAN	BIC
------	-----

Ort und Datum	Unterschrift(en)
---------------	------------------