



SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verband der Lauftherapeuten e.V. (VDL) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband der Lauftherapeuten e.V. (VDL) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Zahlungsempfängers: Verband der Lauftherapeuten e.V. (VDL)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000750679

Mandatsreferenz (wird vom VDL vergeben und separat mitgeteilt): _____

***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.*

Vorname und Name (KontoinhaberIn)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name und BIC (8 oder 11 Stellen)

DE _____

IBAN der /des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

Ort, Datum und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von (wenn nicht KontoinhaberIn):

Vorname und Name

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Eine Änderung der Bankverbindung ist dem Verband unverzüglich mitzuteilen. Durch Nichtbeachtung entstehende Bankgebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Ort, Datum, und Unterschrift

VERBAND DER LAUF THERAPEUTEN e.V. (VDL)

VR 1700 Amtsgericht Paderborn

E-Mail: vorstand@lauftherapie-vdl.de

Internet: www.lauftherapie-vdl.de