

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

ICOM Deutschland e. V., Schönhauser Allee 163, 10435 Berlin, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000084686

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

Ich ermächtige ICOM Deutschland e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ICOM Deutschland e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Im Falle einer Rücklastschrift, die auf eine nicht angezeigte Änderung der Bankdaten oder auf eine Nichtdeckung des Kontos zurückzuführen ist, sind die daraus entstehenden Gebühren von mir zu tragen.

Bankeinzugstermine sind: April, Juli, Oktober, Dezember.

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.

Name und Vorname Kontoinhaber/in:

Adresse:

Name des Kreditinstituts:

BIC: _____ | ____ IBAN: DE __ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____

Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit (Name und Vorname des Mitglieds, wenn abweichende/r Kontoinhaber/in):

Ort, Datum: Unterschrift Kontoinhaber/in: