Alfa-Selbsthilfe Dachverband e.V.

Dessauer Straße 49
67063 Ludwigshafen
Web: www.alfa-selbsthilfe.de
E-Mail: info@alfa-selbsthilfe.de

Zahlungsempfänger:	Alfa-Selbsthilfe Dachverband e.V.
Straße und Hausnummer:	Dessauer Straße 49
Postleitzahl:	67063
Ort:	Ludwigshafen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE11ZZZ00002429815
Mandatsreferenz:	

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Alfa-Selbsthilfe Dachverband e.V., die Zahlungen in Höhe von _____ Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Alfa-Selbsthilfe Dachverband e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Kontoinhaber:

Kreditinstitut: BIC:

IBAN:

Die Zahlungen kündigen wir Ihnen einmalig spätestens 5 Tage vor der ersten Belastung Ihres Kontos unter Angabe der Mandatsreferenz an.

Ort:_____ Datum:_____ Unterschrift:_____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Kerstin Goldenstein
Mitglied des Vorstandes
kerstin.goldenstein@alfa-selbsthilfe.de
Tel.: +4915144140455