

SEPA-Lastschriftmandat



NETZWERK FÜR UNTERNEHMERINNEN
UND FRAUEN IN FÜHRUNGSPPOSITIONEN

Bitte das Formular digital ausfüllen und per E-Mail an:

info@win-b.de oder per Post an Heike Kuhlmann, Osnabrücker Straße 7, 32312 Lübbecke.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Heike Kuhlmann, Osnabrücker Straße 7, 32312 Lübbecke

Gläubiger-Identifikationsnummer: wird nachgereicht

Mandatsreferenz: wird auf der ersten Belastungsbuchung mitgeteilt

Ich ermächtige **Heike Kuhlmann** (Kontoinhaberin von WinB) Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von WinB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtige/r / Kontoinhaber/in

Vorname, Name

Anschrift
(Straße/Hausnr./Plz/Ort)

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift
