



Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben an die VEREINIGUNG DER HAMBURGER UNGARN e.V.!

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich bitte darum, folgenden Betrag von meinem Konto abzubuchen:

Betrag: _____ Euro einmalig
 monatlich, bis Ende des Jahres _____

Ich ermächtige die Vereinigung der Hamburger Ungarn e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (Gläubiger – Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001248192). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Kontaktdaten:

Vor- + Nachname*: _____
Straße + Haus-Nr*: _____
PLZ + Ort: _____
Email : _____
Telefon: _____

Meine Bankdaten:

Kreditinstitut*: _____
IBAN*: _____
BIC* _____
Kontoinhaber*: _____

Ort, Datum

Unterschrift