

Initiative freie Impfentscheidung e.V.
Heideweg 7
86316 Friedberg

SEPA-Lastschriftmandat

Verein „Initiative freie Impfentscheidung e.V.“, Heideweg 7, 86316 Friedberg
Gläubiger-Identifikationsnummer DE19ZZZ00002259921, Mandatsreferenz IFI-Mitglied <Mitgliedsnummer>

Mitgliedsnummer -----

Name des Mitglieds -----

Anschrift des Mitglieds -----

Ich ermächtige den Verein "Initiative freie Impfentscheidung e. V." Zahlungen von meinem nachfolgend angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Initiative freie Impfentscheidung 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum, Unterschrift