

BIP - Bündnis für Gerechtigkeit zwischen Israelis und Palästinensern e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE14ZZZ00001976965

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz

B	I	P				/	M	R				:				/		
---	---	---	--	--	--	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--

wird vom Kassenwart ausgefüllt

Ich ermächtige BIP e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BIP e. V. 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 Nachname (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

.....

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Ort Datum

.....
Unterschrift

Ich wünsche einen jährlichen/halbjährlichen/vierteljährlichen/monatlichen Beitragseinzug in Höhe von _____ €. (Zutreffendes unterstreichen oder Unzutreffendes ausstreichen.)