

Rückantwort

VLBS Landesgeschäftsstelle
Muhliusstr. 65
24103 Kiel

Fax-Nr. 0431-88 81 537

Gläubiger-Identifikationsnummer VLBS: **DE02ZZZ00000667972**
Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VLBS Schleswig-Holstein e.V., die jährliche Beitrags-zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VLBS auf meinem Konto eingezogenen 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

-----/-----
BIC

--/---/---/---/---/---

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift