

An den
Vorstand des Fördervereins
Telefonseelsorge und Krisendienst Würzburg / Main-Rhön e.V.
Postfach 11 08 12
97034 Würzburg

Ich beantrage die **Aufnahme in den Förderverein TelefonSeelsorge und Krisendienst Würzburg / Main-Rhön e.V.** (Regelung lt. Satzung § 5).

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Datum

Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag von _____ EUR (mindestens 25 EUR) kann von meinem/unserem Konto abgerufen werden. Das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat liegt bei. Die Satzung befindet sich im Download-Bereich.

Rücksendung gerne per E-Mail an info@telefonseelsorge-wuerzburg.de oder per Post.

Vielen Dank!

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Förderverein TelefonSeelsorge und Krisendienst Würzburg/Main-Rhön e.V.
Postfach 11 08 12 | 97034 Würzburg | Deutschland

D	E	8	5	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	7	1	8	5	4	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

□

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Förderverein TelefonSeelsorge und Krisendienst Würzburg/Main-Rhön e. V.
Postfach 11 08 12
97034 Würzburg
Deutschland

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc.

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Förderverein TelefonSeelsorge und Krisendienst Würzburg/Main-Rhön e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise Ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Förderverein TelefonSeelsorge und Krisendienst Würzburg/Main-Rhön e. V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor
Förderverein TelefonSeelsorge und Krisendienst
Würzburg/Main-Rhön e. V. to send instructions to my (our) bank
to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our)
account in accordance with the instructions from the creditor
Förderverein TelefonSeelsorge und Krisendienst
Würzburg/Main-Rhön e. V..

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /
signature(s) of the debtor