

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT
FÜR WIEDERKEHRENDE LASTSCHRIFTEN

DE 18 ZZZ 0000 2380 801

.....
Gläubiger-Identifikationsnummer

.....
Mandatsreferenz / Mitgliedsnr.: (von Schatzmeister:in auszufüllen)

Ich ermächtige den Verband der Theaterautor:innen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband der Theaterautor:innen 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.

Angaben zu:r Kontoinhaber:in:

.....
Nachname

.....
Vorname

.....
Straße und Hausnummer

.....
E-Mail-Adresse

.....
PLZ und Ort

.....
Telefonnummer

Angaben zu Bankverbindung / IBAN:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

.....
BIC

.....
Name und Ort des Kreditinstitutes

Dieses Sepa-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von (falls von Kontoinhaber:in abweichend):

.....
Nachname

.....
Vorname

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, eventuelle Kosten, die infolge mangelnder Deckung bzw. fehlerhafter Kontoverbindung entstehen, zu übernehmen sowie Änderungen der Bankverbindung dem Verband der Theaterautor:innen e.V. umgehend mitzuteilen. Das SEPA-Lastschriftmandat kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber:in

Bitte senden Sie dieses Formular im Original an:
Verband der Theaterautor:innen, e.V. · c/o Fechner · Merlostr. 18 · 50668 Köln