

SEPA-Lastschrift-Mandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Frauenberatungszentrum Köln e.V., Friesenplatz 9, 50672 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE37ZZZ00000986569**

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige das **Frauenberatungszentrum Köln e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Frauenberatungszentrum Köln 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.

Nachfolgend vermerken Sie bitte die Daten des Zahlungspflichtigen

Vorname und Name Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN

BIC (Swift BIC)

Ort, Datum

Unterschrift