



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TravelEye e.V. - together for a better vision

Thüringerstraße 5

34587 Felsberg

Mitgliedschaft

30,00 Euro

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE55ZZZ00002668516

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

TravelEye e.V. - together for a better vision

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

TravelEye e.V. - together for a better vision

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon / E-Mail

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Der Betrag wird jährlich im April.....abgebucht.

Unterschrift (Zahlungsempfänger)