SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)
Mitfrauenschaft – Frauenberatung Perg

Mandatsreferenz:

Zahlungsempfänger:

Frauenberatung Perg
Dr. Schoberstraße 23
4320 Perg
07262-54484
office@frauenberatung-perg.at
www.frauenberatung-perg.at

Creditor ID: AT56ZZZ00000047234

Ich ermächtige die **Frauenberatung Perg,** Dr. Schoberstraße 23, 4320 Perg von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift
O den Mitfrauenschaftsbeitrag in Höhe von € 15,00 oder
O den Förder-Mitfrauenschaftsbeitrag in Höhe von € ..... oder
O eine Spende von € .....
einmal jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Frauenberatung Perg auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschrift einzulösen.
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.

Ich stimme hiermit zu, dass meine folgenden personenbezogenen Daten (Name, PLZ, Anschrift, email-Kontakt, IBAN und BIC) erhoben und zum Zwecke des Mitgliedsbeitrages/Spende verwendet werden. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung richte ich an**:** Frauenberatung Perg; Dr. Schoberstraße 23, 4320 Perg

Zahlungspflichtiger:

Name: .....

Anschrift: .....

Email: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Zahlungsart: o Wiederkehrender Einzug o Einmaleinzug

....
Ort, Datum Unterschrift