



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00002855332

Mandatsreferenz: WOH-00

Hiermit ermächtige ich den Way of Help e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Way of Help e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Verwaltung der Mitgliedschaft und zum Beitragseinzug gemäß DSGVO verarbeitet.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Way of Help e.V.
Bahnstr. 18
50181 Bedburg
info@wayofhelp.de

Vereinsregister
VR 22420
Amtsgericht Köln
Gemeinnützig anerkannt

Bankverbindung
Kreissparkasse Köln
IBAN: DE91 3705 0299 0143 2882 42
Vorstandsvorsitzender: Jan Simon