

SEPA-Lastschriftmandat



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V.
Geschäftsstelle
Wörthstraße 3
36037 Fulda

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE42VDA00000015994

Mandatsreferenz (vom VdA e.V. auszufüllen):



Ich ermächtige / Wir ermächtigen den VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Mitgliedsbeitrag (1x jährlich)

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (mind. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Kreditinstitut:

Ort, Datum:

	,	
--	---	--

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):