
Absender

Magischer Zirkel von Deutschland e.V.
Geschäftsstelle
Offenbacher Landstraße 460
60599 Frankfurt am Main

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Magischer Zirkel von Deutschland e.V. (MZvD)
Gläubiger-Identifikationsnummer des MZvD: DE83ZZZ00000323037
Mandatsreferenz: „Beitragsausgleich“ _____
(Stammnummer)

Ich ermächtige den o.g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsintervall*: vierteljährlich halbjährlich jährlich

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Vorname und Name des Mitglieds
(falls nicht mit Kontoinhaber identisch)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

* wurde nichts angekreuzt, wird automatisch vierteljährlich abgebucht.