

Wichtiger Hinweis

Bitte die folgende Seite ausgefüllt und unterschrieben per Post an die oben aufgedruckte Adresse senden. BiNe benötigt das Formular aus rechtlichen Gründen im Papier-Original. Ein Scan der Datei per E-Mail ist leider nicht ausreichend.

Vielen Dank!

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: wird separat per E-Mail mitgeteilt.

Ich ermächtige BiNe – Bisexuelles Netzwerk e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BiNe – Bisexuelles Netzwerk e.V. 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.

Vor- und Nachname *:

Straße *:

PLZ / Ort *:

E-Mail-Adresse *:

IBAN *: **DE**.....

BIC *:

* erforderliche Angaben

** Lastschrifteinzug ist nur von deutschen Konten möglich

Mir ist bewusst, dass ich BiNe – Bisexuelles Netzwerk e.V. im Falle einer Rücklastschrift die entstehenden Kosten erstatten muss.

Ort

Datum

Unterschrift