Ruth Cohn Institute for TCI-international e. V.
Kurfürstenstr. 35
10785 Berlin
office@ruth-cohn-institute.org

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE36ZZZ00002939973**

Mandats-Referenznummer:
(wird vom Zahlungsempfänger vergeben und separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Ruth Cohn Institute for TCI - international e. V. von meinem Konto den **Mitgliedsbeitrag** bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ruth Cohn Institute for TCI-international 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name*): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: _____

_____
Datum, Ort und Unterschrift Kontoinhaber:in

*) Kontoinhaber:in
Bei abweichenden Namen von Kontoinhaber:in und Mitglied bitte hier noch Name des Mitglieds eintragen:

_____
(Vor- und Nachname Mitglied)