

Zahlungsvereinbarung LOS Leben ohne Sucht Landesverband Hessen e.V.

Gemäß Gebührenordnung

☐ überweise ich den Jahresbeitrag jährlich zum 31.01. auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: Volksbank Darmstadt

Konto-Inhaber: LOS, Leben ohne Sucht

IBAN: DE 36 5519 0000 0705 1331 06

☐ erteile ich die Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verband LOS Leben ohne Sucht Landesverband Hessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband LOS Leben ohne Sucht Landesverband Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Der Einzug erfolgt jährlich zum 01.04.

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.

Das Entgelt für die Bearbeitung einer nicht eingelösten bzw. wegen Widerspruchs zurückgegebenen Lastschrift beträgt 6,00 Euro.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Die Daten werden zur Verbandsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Datum, Ort und Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

Die Einreichung des Dokumentes kann per E-Mail (ohne Unterschrift) an vorstandlv@los-lebenohnesucht.de erfolgen.

Die Rechtsverbindlichkeit ergibt sich aus der schriftlichen Bestätigung des Vereines.