

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den **Kunstring Folkwang e. V., Verein der Freunde des Museum Folkwang**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kunstring Folkwang e. V., Verein der Freunde des Museum Folkwang auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für (bitte ankreuzen)

Einzelmitgliedschaft

erweiterte Mitgliedschaft/Familienkarte
(mit Ehepartner/Lebensgefährten,
und/oder deren Kinder unter 18 Jahren)

Mitgliedschaft für Schüler,
Studierende, Auszubildende
und Arbeitslose

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungspflichtiger/Mitglied (Vorname, Name)

(nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen/Mitglied abweicht)

Bitte erleichtern Sie uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen! (Freiwillige Angaben)

Für eventuelle Rückfragen und Mitteilungen bestehen auch
Korrespondenzmöglichkeiten über E-Mail und/oder Telefon.

E-Mail-Adresse

Telefon

**Name und Anschrift des
Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

Kunstring Folkwang e. V.
Verein der Freunde
des Museum Folkwang

Museumsplatz 1
45128 Essen
T +49 201 8845 102
F +49 201 7883 30
kunstring@museum-folkwang.essen.de
www.kunstring-folkwang.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer
(CI/Creditor Identifier)**

DE 54 ZZZ 000 012 162 50

Mandatsreferenz

Wird separat mitgeteilt