



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Pflegegewerkschaft BochumerBund, Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift ab Monat _____ / Jahr _____ einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die eingezogenen Lastschriften der Pflegegewerkschaft BochumerBund einzulösen.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Berufstätige 12,50 € /Monat
Mindestbeitrag für Auszubildende,
Studierende, ALG-Empfänger 4,00 € /Monat
Fördermitglieder (ab Mindestbeitrag) _____ €/Monat

Vorname und Name (Kontoinhaber*in)

PLZ und Ort

Straße Hausnummer

Kreditinstitut

IBAN

BIC

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.

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat an unsere Anschrift oder als Scan an Info@Bochumerbund.de.

Datum, Unterschrift