

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Bundesverband Osteopathie e.V. - bvo, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Bundesverband Osteopathie e.V. - bvo** 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.

Zahlungsart:

☒ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Ort / Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Bundesverband Osteopathie e.V. – bvo

Markgrafenstraße 39

95680 Bad Alexandersbad

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE51BVO00000714911

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):