

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Eltern-Kind-Zentrum Stuttgart-West e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Eltern-Kind-Zentrum Stuttgart-West e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname _____

Straße, PLZ, Ort _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001954947

Das Lastschriftmandat kann jederzeit gegenüber dem Verein widerrufen werden. Es erlischt automatisch bei schriftlicher Kündigung der Mitgliedschaft nach § 3 Absatz 7 der Satzung und bei Auflösung des Vereins.

Bankverbindung des EKIZ
GLS Bank
IBAN: DE52 430 609 677 045 138 400
BIC: GENODEM1GLS

Adresse
Eltern-Kind-Zentrum Stuttgart-West e.V.
Ludwigstraße 41-43
70176 Stuttgart