

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Flüchtlingshilfe Glinde e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Eine Rückerstattung der Lastschrift innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zum Datenschutz:

Wir, der Verein, nehmen den Umgang mit Ihren Daten sehr ernst. Wir behandeln ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften (DS-GVG). Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Vorstand der Flüchtlingshilfe- Glinde e.V.

Ihre Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit des Vereins erhoben, gespeichert und genutzt.

Mitglied:

Vor und Zuname:

Adresse :

Das Mitglied ist Kontoinhaber: Ja Nein Wenn nein, bitte abweichende Adresse angeben

Kontoinhaber:

Vor und Zuname:

Adresse :

IBAN:

BIC:

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten einverstanden.

Datum & Unterschrift