

SEPA-Lastschriftmandat:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Ich ermächtige den Verband Bildung und Erziehung Landesverband NRW e. V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73VBE00000178590), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband Bildung und Erziehung Landesverband NRW e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem ersten Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datenschutzerklärung/ Einwilligung:

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung des VBE NRW elektronisch erfasst, gespeichert, bearbeitet und zum Zwecke der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben des Verbandes auch weitergegeben werden. Es ist dabei gewährleistet, dass dies nur zur Erfüllung der Verbandsaufgaben und zur Inanspruchnahme der Leistungen aus der Mitgliedschaft erfolgt. Dies umfasst auch die Kommunikation per E-Mail und das Verwenden der von Ihnen angegebenen Adressdaten zu diesen Zwecken.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnis davon und mein Einverständnis.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft im Verband Bildung und Erziehung Landesverband NRW e. V. von

O mir selbst (oder) O _____ (Vorname, Name).

Kreditinstitut: _____

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum, Unterschrift, VBE-Mitgliedsnr.