



Verein für Präventions-
und Rehabilitationssport e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE78ZZZ00001331927**

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige Balance e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Balance e.V. 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.

[Redacted]
Vorname und Name (Kontoinhaber)

[Redacted]
Straße und Hausnummer

[Redacted]
Postleitzahl und Ort

[Redacted]
BIC (Kreditinstitut)

[Redacted]
IBAN (Konto-Nr.)

[Redacted]
Ort und Datum

[Redacted]
Unterschrift

Datenschutz

Da wir Ihre Daten verarbeiten, haben wir nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) eine Informationspflicht. Dieser Pflicht kommen wir durch Veröffentlichung auf unserer Internetseite www.gesundheit-balance.de nach. Auf Wunsch händigen wir Ihnen diese Information auch gerne aus. Mit Ihrer Unterschrift haben Sie hiervon Kenntnis genommen.