



Unterstützung des IZB

Ich unterstütze den Verein: „Islamisches Zentrum Bielefeld e.V.“

Vor und Nachname

Anschrift

.....

Telefonnummer:

Email:

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Ihr Vorname & Name ist gleichzeitig Ihre Mandatsreferenz	
Kreditinstitut	
BIC1 /BLZ _ _ _ _ _	IBAN/Kontonummer DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Abbuchung ab:

Beitrag:€/monatlich zum __1. / __15.

___ Jahresbeitrag 10% Rabatt

Einzugsermächtigung/Lastschriftmandat:

Ich ermächtige das Islamisches Zentrum Bielefeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Islamischen Zentrum Bielefeld 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. Die erteilte Einzugsermächtigung kann jederzeit und formlos widerrufen werden.

Datum: Unterschrift:.....

Gläubiger ID: DE97ZZZ00001076184 des Islamischen Zentrum e.V.