

An den Verein zur Förderung des Instituts IWAR
der TU-Darmstadt e.V.
c/o Institut IWAR
Franziska-Braun-Str. 7
64287 Darmstadt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (wir) ermächtige(n)

den Verein zur Förderung des Instituts IWAR (IWAR-Förderverein)
c/o Institut IWAR, Franziska-Braun-Str. 7, D-64287 Darmstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 55 ZZZ 000 000 151 78

Zahlungen von meinem (unserem) Girokonto

IBAN _____ BIC _____

bei _____
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser)

Kreditinstitut an, die von

dem Verein zur Förderung des Instituts IWAR (IWAR-Förderverein)

auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____
Straße, Haus-Nr. PLZ, Stadt (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.