



ruth cohn  
institut für **TZI**  
münchen

*The art of leading*

Ruth Cohn Institut für TZI München e. V.  
Geschäftsstelle  
Kurfürstenstr. 35  
**10785 Berlin**

**Fax: 030/ 619 927 -17**

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE75ZZZ00000928364**  
Mandats-Referenznummer: **WIRD SEPERAT MITGETEILT**

Hiermit ermächtige ich das Ruth-Cohn-Institut für TZI München e. V. den Mitgliedsbeitrag in der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe von zur Zeit pro Kalenderjahr: **110,00 Euro** mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ruth-Cohn-Institut für TZI München e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name\*): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

\*) vom Kontoinhaber

Bei abweichenden Namen von KontoinhaberIn und Mitglied bitte hier noch Name des Mitglieds eintragen:

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname Mitglied)