Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

DsG-CBASP e.V.
Immentalstr. 11
79104 Freiburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE45ZZZ00000594254	
	(Eintrittsdatum ohne Punkte/Initialen)

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich/Wir ermächtige(n) DsG-CBASP e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	DsG-CBASP e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D	E																				

BIC[1]:											

Ort, Datum:	Unterschrift: