

Berufsverband genossenschaftlicher Geschäftsleiter e. V.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Berufsverband
genossenschaftlicher Geschäftsleiter e. V.
Oberer Meisterstein 19
59955 Winterberg

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Adresse des Zahlungspflichtigen
Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Datum: _____

Betreff: Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für den Berufsverband

Ich ermächtige/wir ermächtigen Sie hiermit, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: Vorname: _____ Name: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Mandatsreferenz: **DE17ZZZ00001136891**

Bitte bestätigen Sie mir dieses Mandat schriftlich mit Angabe der Mandatsreferenz.

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en): _____