



Landesgruppe Schleswig-Holstein des Dan-Kollegiums e.V.

Kassenwart



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Landesgruppe Schleswig-Holstein des Dan-Kollegiums e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer Im Dorfe 1
Postleitzahl und Ort D-24220 Flintbek
Land Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer DE91 2105 1275 0000 0480 70

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird vom Zahlungsempfänger (s.o.) ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o.a. Zahlungsempfänger widerruflich die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den o.a. Zahlungsempfänger Zahlungen bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungs- empfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart : **Wiederkehrende Zahlung**

Vor- und Zuname des Mitglieds* _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor- und Zuname* _____

Straße und Hausnummer* _____

Postleitzahl und Ort* _____

Land* _____

* in Druckbuchstaben auszufüllen

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

PLZ, Ort _____ Datum (TT/MM/JJJJ) _____

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____

Stand 07/2017