Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

DGsP e. V.
Elisenstr. 11
53859 Niederkassel

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE02 8205 1000 0600 0174 60	

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Name des Zahlungsempfängers:	DGsP Deutsche Gesellschaft für systemische Pädagogik 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:																				

BIC:										

Ort, Datum:	Unterschrift: