

An den
Dithmarscher Betreuungsverein e. V.
Zingelstraße 14
25704 Meldorf

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000936720

Mandatsreferenz: wird Ihnen mit der nächsten Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug mitgeteilt.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Dithmarscher Betreuungsverein e. V., den Mitgliedsbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Dithmarscher Betreuungsverein e. V. auf mein (unser) Konto gezogene (n) Lastschrift(en) einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Vorname und Name/Firma:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC:

IBAN: DE

Ort, Datum

Unterschrift/en