

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz: (wird mitgeteilt)

Ich ermächtige den BDS Kreisverband Esslingen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDS Kirchheim unter Teck auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname bzw. Firmenname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut und BIC

 BIC: _ _ _ _ / _

IBAN

 DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Ort

Datum

Unterschrift