



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen (SEPA-LASTSCHRIFT)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

1.DCHA e.V.
Gräfenbergstr. 6
65399 Kiedrich

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Bitte im Original per Post zurücksenden. Fax und E-Mail können lt. Gesetzgeber nicht mehr angenommen werden)

Name des Zahlungsempfängers: 1. DCHA e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Gräfenbergstr. 6
Postleitzahl und Ort: 65399 Kiedrich
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000983861

Mandatsreferenz (wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt) _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (1. DCHA e.V.) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (1. DCHA e.V.) 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

Mitgliedsnummer _____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)