



SEPA-Lastschriftmandat



DGBM® e. V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70DGB00000687991
Mandatsreferenz: KL

Ich ermächtige die DGBM® e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGBM® e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

(Bitte deutlich schreiben, DANKE!)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name, Ort)

IBAN

BIC

Datum, Ort

Unterschrift

Raum für Vermerke der DGBM: