

SEPA-Lastschriftverfahren

Djarama e.V. | Lindauerstr. 27/3 | 88074 Meckenbeuren

Gläubigeridentifikationsnummer: DE72ZZZ00001840315

Mandatsreferenz: *Vollständiger Name des Antragsstellers (wird vergeben)*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Djarama e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Djarama e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

IBAN DE____|____|____|____|____|____

BIC _____

Kreditinstitut _____

(Ort/Datum)

(Unterschrift)