



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundes- u. Förderkreis d. DPSG
Am Pfaffenrain 15
69239 Neckarsteinach

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE18ZZZ00000944522

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer: _____

Mitgliedsname: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

Freundes- u. Förderkreis d. DPSG	Am Pfaffenrain 15	69239 Neckarsteinach
Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger),	Straße,	PLZ/Ort

auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:	BIC:
-----------------	------

IBAN: DE

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

