

»» Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

DPSG Zweibrücken
Rosengartenstr. 10
66482 Zweibrücken

Gläubiger Identifikationsnummer

DE20ZZZ00001566353

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Vorname und Name

Straße und HausNr

PLZ und Ort

Mitglied

Mitgliedsname

Mitgliedsnummer (wird vom Stamm ausgefüllt)

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 von **DPSG Zweibrücken, Rosengartenstr. 10, 66482 Zweibrücken** 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

DE
IBAN

BIC

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift(en)