

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Hiermit ermächtige ich den BesD widerruflich, die von mir an den BesD zu entrichtenden Zahlungen von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Und gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BesD auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Mandat gilt für mehrmalige Zahlungen.

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.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE14ZZZ00002092880

Mandatreferenz: _____ (Mitgliedsnummer bitte eintragen, wir können das sonst nicht zuordnen)

Bitte ausfüllen:

Kontoinhaber*in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich bin damit einverstanden, dass in Ausnahmefällen zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen und damit aufgehoben werden. Sie endet automatisch mit Beendigung der Mitgliedschaft im BesD.

Unterschrift:

_____, _____
(Datum) (Ort)

(Unterschrift)