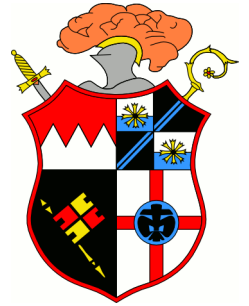




>>> SEPA-Lastschriftmandat

Stamm Greiffenclau



Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Zahlungsempfänger:

DPSG Stamm Greiffenclau
Zu-Rhein-Str. 3
97074 Würzburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000824955

Kontoinhaber: _____

Anschrift des Kontoinhabers:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: ____ | ____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den DPSG Stamm Greiffenclau, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom DPSG Stamm Greiffenclau 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.

Ort, Datum

Unterschrift

