

»» Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger)**

DPSG Bezirk Coesfeld
Urbanstraße 3
48153 Münster

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE96ZZZ00001287953

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer:

Mitgliedsname:

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Straße	PLZ/Ort
DPSG Bezirk Coesfeld	Urbanstraße 3	48153 Münster

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	
kontoführendes Kreditinstitut	BIC
IBAN	

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

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

