



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DPSG Stamm Kassiopeia
Vaubanallee 11
79100 Freiburg

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE85ZZZ00001734739

Mandatsreferenz

Name des Mitglieds: _____

Geburtsdatum: _____

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

| | | |
|--|---------|---------|
| _____ | _____ | _____ |
| 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) |

