

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: DGfS Deutsche Gesellschaft für Systemaufstellungen e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Von-Beckerath-Platz 7 Postleitzahl und Ort: 47799 Krefeld Land: Deutschland	
Gläubiger -Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000857570	
Mandatsreferenz : <i>wird nachgereicht</i>	
Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: Land:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Hinweis: Im Rahmen des Auftragsverhältnisses werden die Daten elektronisch gespeichert. Die vertrauliche Behandlung der Daten wird zugesichert