

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7200000000029325

Mandatsreferenz: 020-

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Diakonie Service Gesellschaft mbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diakonie Service Gesellschaft mbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin darüber informiert, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kunden:

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Straße:

PLZ, Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum:

Unterschrift:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Leistungen der Diakonie Service Gesellschaft mbH.