

Teilnahme am Lastschriftverfahren

▶ EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000452646
Mandatsreferenz: Ihre DQHA Kundennummer

Ich ermächtige die DQHA e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DQHA e.V. 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname : _____

Straße, Hausnr. : _____

PLZ, Wohnort : _____

DQHA-
Mitgliedsnummer: _ _ _ _ _

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber