

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

DGhK Regionalverein Hessen e.V.  
Kurt-Blaum-Str. 18 | 65934 Frankfurt | Deutschland

**DE 57 HES 00000 314678**

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier



Wiederkehrende Zahlung



Einmalige Zahlung

**DGhK Regionalverein Hessen e.V.**  
**c/o Daniela Bergamos**  
**Niedererlenbacher Weg 252**  
**61118 Bad Vilbel**  
**Deutschland**

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Zahlungspflichtiger / debtor name

Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number

Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / debtor postal code and city

Zahlungspflichtiger Land / debtor country

Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den DGhK Regionalverein Hessen e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom DGhK Regionalverein Hessen e.V. 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.

Dieses Lastschriftmandat ist gültig ab: \_\_\_\_\_

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) / signature(s)