



# Datenabfrage für Mitglieder des VDD

um Postrückläufer - und damit verbunden, aufwendige Rechercharbeiten und Anfragen bei Meldeämtern mit hohem Kostenaufwand - zu vermeiden, möchten wir Sie bitten, uns Ihre Angaben auf diesem Vordruck vollständig anzugeben.

Damit stellen Sie sicher, dass Sie unsere Informationen ordnungsgemäß erhalten.

Wir danken Ihnen für Ihre freundliche Mithilfe!

	Institution – Ansprechpartner 1	Institution – Ansprechpartner 2
<b>Name</b>	1 1 Mitgliedsnummer: ..... (=VDD-Eingabe)	
<b>Vorname</b>	1	
<b>Straße</b>	1	
<b>PLZ</b>	1	
<b>Ort</b>	1	
<b>Telefon</b>	1	1
<b>Telefax</b>	1	1
<b>E-Mail</b>	1	1
<b>Internet</b>	1	1
<b>Ergänzende Angaben</b> <b>Ggf. weitere Ansprechpartner und Kontaktdaten</b>		



**Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.**  
**Postfach 104062**  
**45040 Essen**  
Fax: 0201 94685380

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000097725  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

## Erteilung - SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den **Verband der Diätassistenten e.V. (VDD)**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom **Verband der Diätassistenten e.V. (VDD)**, 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

**Angaben des  
Kontoinhabers**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: Name

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: BIC

*Bitte  
in Druckschrift  
ausfüllen!*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
falls bekannt: Mitglieds-/Kundennummer

**Mitglied bzw. Kunde,  
falls abweichender  
Kontoinhaber**

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift werde ich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet durch den **Verband der Diätassistenten e.V. (VDD)**.