

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)**.