SEPA-LASTSCHRIFT MANDAT FÜR DEN IPZV E.V.

IPZV-Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000399323
Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug der ersten Abbuchung.

Hiermit ermächtige ich den IPZV e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPZV 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.

Vor – und Nachname: _____

Kundennummer: _____
(falls bekannt)

Straße und Haus Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Name: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die uns mitgeteilten Daten werden für die Buchhaltung unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes elektronisch gespeichert.

Bitte ankreuzen:

☐ Die Einzugsermächtigung ist ab sofort gültig **für alle offenen Rechnungen.**

☐ Die Einzugsermächtigung ist ab sofort gültig **für alle künftigen Rechnungen.**

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift