

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000205944

Mandatsreferenz: Die Nummer wird Ihnen separat mitgeteilt.

Ich ermächtige Parasitus Ex e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Parasitus Ex e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift