Erteilung eines
SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Name und Anschrift des Kontoinhabers
DHG Vertriebs- u. Consultingges. mbH Ziegelheider Str. 30 47906 Kempen Tel.: 02152-9146-0 info@dhg-vertrieb.de	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut

an, die von **DHG Vertriebs- u. Consultingges. mbH**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	BIC

IBAN
DE

Ort, Datum	Unterschrift(en)

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Fax : 02152-914646-490