

CCRR e.V., Wiesengrund 2, D-Overath, 57491

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000888161

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den CCRR e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CCRR 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

E-Mail-Adresse

Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkenne ich die Form der E-mail als formgerechte Mitteilungsweise für alle das Lastschriftmandat betreffende Angelegenheiten an.

Datum, Ort und Unterschrift