



Rücksendeadresse:

Fax 0049 (0) 69 – 95155991

DEGEM e.V.  
c/o Ulf Pleines  
Cranachstr. 28 A  
D -99423 Weimar  
Germany

### SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger Identifikationsnummer:** DE35ZZZ00001407585

**Mandatsreferenz** (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die DEGEM, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DEGEM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Name / Vorname (Kontoinhaber)** .....

**Straße und Hausnummer:** .....

**PLZ / Ort / Land:** .....

**IBAN:** DE.....|.....|.....|.....|.....

**BIC:** .....

**Name der Bank:** .....

**Ort / Datum / Unterschrift:** .....