

## SEPA Lastmandat für den IPRZW e.V.

IPRZW-Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00001004900

Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug der ersten Abbuchung.

Hiermit ermächtige ich den IPRZW 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 IPRZW 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.

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

**Mitglieds-ID** \_\_\_\_\_

**Straße + Haus Nr.** \_\_\_\_\_

**PLZ + Ort** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut** \_\_\_\_\_

**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 des Kontoinhabers