

**Deutsche Spitzengilde e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE79ZZZ00000160828

Mandatsreferenz (Mitgliedsnr.): \_\_\_\_\_

An die  
Deutsche Spitzengilde e.V.  
z. Hd. Frau Karin Cloos  
- Schatzmeisterin -  
Waldallee 15  
65817 Eppstein

**1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Deutsche Spitzengilde e.V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen, bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Spitzengilde e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Spitzengilde e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte unten angeführte Felder vollständig ausfüllen.

**Meine/unserre Kontodaten:**Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):  
\_\_\_\_\_  
  

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

SWIFT BIC : \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

---

Datum, Ort und Unterschrift des/der Zahler(s)