



Deutscher Reiseverband
Mitgliederservice
Lietzenburger Straße 99
10707 Berlin

Gläubiger Identifikationsnummer
Mitgliedsnummer (Mandatsreferenz)

DE29ZZZ00000000223

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Deutschen Reiseverband, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Reiseverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte füllen Sie die Felder in Druckschrift aus. Vielen Dank!

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|--|-----|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|----------------------|--|--|--|
| Kontoinhaber | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift | Straße | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr. | <input type="text"/> | | | |
| | PLZ | <input type="text"/> | | | | Ort | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name Kreditinstitut | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| <i>Ort, Datum</i> | | | | | | | | | | | | <i>Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten</i> | | | | | | | | | | | | |