

DSM e.V.
Dresdener Str. 162
01705 Freital

Tel.: +49(0)351 648 926 16
Fax: +49(0)351 648 926 17

SEPA - Lastschriftmandat

Name der Mitgliedsorganisation: _____

Vertreter der Organisation: _____
(Unterschriftberechtigte)

Wir ermächtigen Dachverband sächsischer Migrantenorganisationen e.V. (DSM e.V.), Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) von unserem Vereinskonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DSM e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Hiermit erkläre ich mich mit den allgemeinen Bestimmungen des DSGVO und der Weitergabe der Daten an bzw. Verarbeitung durch Dritte, in Bezug auf das SEPA – Lastschrift einverstanden.

Name der Organisation (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN DE _____

Ort, Datum

Unterschrift(e) berechnigte Person(en)