



GFT- Erasmus e.V.

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44 ZZZO 0001 7498 33

Mandatsreferenz: 215 0116 01GFT 0

Ich/Wir ermächtige/n den GFT-Erasmus e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem GFT-Erasmus e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

IBAN (Bankleitzahl)

BIC (Kontonummer)

(Geldinstitut und Sitz des Institutes)

Datum/Ort

Unterschrift