An
Deutsche Polizeigewerkschaft im DBB
Landesverband Nordrhein-Westfalen
Graf-Adolf-Platz 6
40213 Düsseldorf

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE57 ZZZ 000 007 924 0**

Ich/wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger DPolG NRW e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DPolG NRW 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. Zahlungsart: wiederkehrende Leistungen.
Mandatsreferenz: wird von der DPolG NRW e.V. mitgeteilt.

_____
Kreditinstitut (Name)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _
IBAN *BIC*

_____
Datum / Unterschrift (Kontoinhaber)

Name, Vorname: