

An die
Diabetologen Baden-Württemberg e.G.
Adenauerplatz 4
69115 Heidelberg

Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE:	
Mandatsreferenz Deb:	
SEPA-Lastschriftmandat	
Ich ermächtige die Diabetologen BW eG , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Diabetologen BW eG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Name:	Vorname
Straße:	Ort:
Mitglieds-Nr.:	Geburtsdatum:
Name des Kreditinstitutes:	
BIC:	
IBAN: DE	
Ort, Datum	Unterschrift: Mitglied / beitretendes Mitglied