

Änderung beim SEPA-Lastschriftmandat für Mitglieder

Name des Zahlungsempfängers	ISD-Bund e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers	Lausitzer Str. 10 10999 Berlin Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE89 ZZZ0 0002 2121 98

Name der zahlungspflichtigen Person	
Eintrittsdatum ISD-Bund e.V. (wenn bekannt)	
Anschrift der zahlungspflichtigen Person	
Mandatsreferenz (wird von ISD ausgefüllt)	

Hiermit ermächtige ich widerruflich, den ISD-Bund e.V. **Zahlungsbeiträge bei Fälligkeit mittels Lastschrift wiederkehrend** von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ISD-Bund e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die **erforderliche Deckung nicht aufweist**, besteht seitens des kontoführenden Instituts **keine Verpflichtung**.

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.

Alle anfallenden Gebühren für eine nicht eingelöste Lastschrift (Rücklastschriftgebühr) trägt die betreffende zahlungspflichtige Person.

Für künftige Lastschrifteinzüge bitte folgende Bankverbindung verwenden:

Kontoinhaber:in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift der zahlungspflichtigen Person