

SEPA-Lastschriftmandat

Detmolder Stadthallen GmbH Schlossplatz 7 32756 Detmold

Gläubiger Gläubiger-Identifikations-Nr.	Detmolder Stadthallen GmbH DE54ZZZ00000152936
--	--

1. Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name	Vorname
Straße/Hausnummer	PLZ Ort
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)

2. Bankverbindung

Kreditinstitut	
IBAN	BIC

3. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Gesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Gesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
--

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------