

MEG-Stiftung  
Hesselbach  
Hauptstraße 39

D-96352 Wilhelmsthal

Diesen Teil bitte nicht beschriften, wird von der MEG-Stiftung ausgefüllt

Eingangsdatum	
Kundennummer	
Mandatsreferenz	
Gültig bis	
Mandat widerrufen am/zum	

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-ID:** DE20MEG00000304480

**Mandats-Referenz:** *wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige die MEG-Stiftung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MEG-Stiftung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Pflichtangaben	Freiwillige Angaben
Vorname und Name	Telefon
Titel und Berufsbezeichnung	Mobil
Straße und Hausnummer	Telefax
Postleitzahl und Ort	E-Mail-Adresse
Land	Webseite
IBAN (Länge variiert nach Land) _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _	
SWIFT/BIC _ _ _ _ _	
Vorname und Name Abweichender Kontoinhaber	
Ort, Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)	

Dieses SEPA-Mandat bitte im Original zusenden.