



## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Systema Ost e.V.  
Jägerallee 39  
14469 Potsdam

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (Von Systema Ost e.V. auszufüllen!)

DE07ZZZ00002479551

SOT - \_ \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ -

Ich ermächtige den Systema Ost e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Systema Ost e.V. 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsrhythmus:**     monatlich     halbjährlich     jährlich  
*Gewünschten Rhythmus bitte ankreuzen.*

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN

<b>D</b>	<b>E</b>																						
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Systema Ost e.V.**  
Jägerallee 39  
14469 Potsdam  
Germany  
info@systema-ost.de  
0152 2364 2714

[www.systema-ost.de](http://www.systema-ost.de)

1. Vorsitzender  
Frank Lissner  
2. Vorsitzender  
Felix Beger  
Schatzmeister  
Falko Schlichting