

SEPA Lastschriftverfahren

Gläubiger-ID: DE41 ZZZ0 0001 7646 31



An / Zahlungsempfänger

Verein der Freunde und Förderer des
Center for Regenerative Therapies
Dresden e.V.

Ludwig-Hartmann-Str. 18
01277 Dresden

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers/ name, address, account holder

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir Sie widereruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden und ggf. ausstehenden Zahlungen wegen

Hereby I/ we assign you revocably to collect my/ our due charges from my/ our account by debit.

(Verpflichtungsgrund, ggf. Betragsbegrenzung/ issue

bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Furthermore I instruct my bank to honour your direct debits

Kreditinstitut/ bank

IBAN

BIC

Ort, Datum/ place, date

Unterschrift/ signature