

## SEPA-Lastschriftmandat — Mehrmalige Nutzung

wbg, Dolivostr. 17, 64293 Darmstadt  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE80WBG00000074480  
Mandatsreferenz (Kundennummer) \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die wbg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der wbg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des europäischen Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information (Pre-Notification) vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.  
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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC

IBAN \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

-----

## Kreditkarteneinzug für die wbg, Dolivostr. 17, 64293 Darmstadt

Ich ermächtige die wbg, offene und künftige Forderungen für Lieferungen und Mitgliedsbeiträge von meinem Kreditkartenkonto abzubuchen. Diese Ermächtigung ist bis auf Widerruf gültig.

**Mitglieds-/Kundennummer:** \_\_\_\_\_

**Karte:** \_\_\_\_\_ **Kartennummer:** \_\_\_\_\_  
(Visa Card/Mastercard/Diners Club)

**Gültig bis:** \_\_\_\_\_ **Dreistellige Kartenprüfziffer:** \_\_\_\_\_

**Name des Karteninhabers/der Karteninhaberin:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Karteninhabers/der Karteninhaberin)