

# Dauerauftrag

per FAX an: DKM Darlehnskasse Münster eG - Fax-Nr. 0251 / 510 13 - 219

Wir bitten Sie um die

Einrichtung

Änderung des Dauerauftrages Nr. \_\_\_\_\_

Löschung des Dauerauftrages Nr. \_\_\_\_\_

Unsere DKM-Konto-Nr. :

Betrag:

Name des Zahlungsempfängers:

IBAN des Zahlungsempfängers:

Verwendungszweck:

Ausführung: monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

ab dem bzw. erstmalig zum

letztmalig zum

-----  
Name des/der Ansprechpartner/in

-----  
Datum, Stempel und Unterschrift