

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00002307829

Mitgliedsnummer

Vorname

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

---

Name

Vorname

PLZ

Wohnort

Straße/Nr.

[illegible][illegible]

Kreditinstitut

Ort, Datum

x

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte im Original an:

TSSC 18.07.2026