

**Kreisverband/
Ortsverein** _____

Ansprechpartnerin _____

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____

Email _____

Gläubiger-ID: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den
Kreisverband/Ortsverein _____

unter Angabe der im Folgenden genannten Mandatsreferenz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von diesem Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz:

Vorname und Nachname des Fördermitglieds

Vorname und Nachname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

PLZ und Ort der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Name der Bank

BIC der Bank

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum

Ort

Unterschrift der Kontoinhaberin/
des Kontoinhabers

Der Einzug der Erstlastschrift erfolgt zum ____ . ____ . _____