

Bitte baldmöglichst ausgefüllt und unterschrieben an den Kassierer/in zurücksenden.

Anschrift siehe unter Vorstand. Die Mandatsreferenz wird vom Vorstand eingetragen.

Dieses Mandat gilt für den Mitgliedsbeitrag und auch für den Bezug der Loseblattsammlung.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats	
Verein: Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. Uwe Lehmann Alte Poststraße 48 D 01471 Radeburg	Mitglied:
Gläubiger-ID: DE86ZZZ00000675384	Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)
Ich ermächtigen den Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Kreditinstitut:	BIC:
IBAN:	
Ort, Datum	Unterschrift (Mitglied)

Duplikat für das Mitglied

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats	
Verein: Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. Uwe Lehmann Alte Poststraße 48 D 01471 Radeburg	Mitglied:
Gläubiger-ID: DE86ZZZ00000675384	Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)
Ich ermächtigen den Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Kreditinstitut:	BIC:
IBAN:	
Ort, Datum	Unterschrift (Mitglied)