

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an die Geschäftsstelle zurückschicken!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats	
Verein: Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. Geschäftsstelle Dr. Manfred Bruse Gebrüder-Grimm-Str. 32 D-49565 Bramsche (Entger)	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 vom Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. von meinem Konto gezogenen 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 Mitglied

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats	
Verein: Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. Geschäftsstelle Dr. Manfred Bruse Gebrüder-Grimm-Str. 32 D-49565 Bramsche (Entger)	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 vom Arbeitskreis für Mammillarienfreunde e.V. von meinem Konto gezogenen 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)