

Absender (Stempel):

Bitte im Original zurück an:

BAG Phase F e.V.
c/o Dirk Reining
Zum Ehrenmal 23
D 45894 Gelsenkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer des BAG Phase F e. V.: DE25ZZZ00000717804
Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Erteilung eines Mandats für das SEPA-Basislastschriftverfahren

Ich/Wir ermächtige/n den BAG Phase F e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom BAG Phase F e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 und Anschrift des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Zahlweise: 1 x jährlich

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab Beitragsjahr: _____.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers/Stempel)