

Bitte im Original zurücksenden!



Ihr Absender (Stempel)

BAG Phase F e.V.  
Alexianer Münster GmbH  
Dirk Reining  
Alexianerweg 9  
D-48163 Münster

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)