

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die AANB e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der AANB 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.

Dieses Lastschriftmandat endet bei Widerruf oder mit dem Ausscheiden des Mitgliedes aus dem Verein AANB e.V. gemäß der aktuell gültigen Satzung.

Name des Kontoinhabers / Zahlungspflichtigen: _____

Adresse des Zahlungspflichtigen:

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Mandats-Nr.: _____ (wird von der AANB vergeben)

Kennzeichnung der wiederkehrenden Zahlung – bitte kreuzen Sie an:

<input type="checkbox"/> Beitrag	<input type="checkbox"/> Beitrag + PSU	<input type="checkbox"/> (nur) PSU
---	---	---

Fälligkeitsdatum für die jährliche Zahlung ist der 1. April des jeweiligen Beitragsjahres beziehungsweise der darauffolgende Werktag, wenn der 1. April auf einen Samstag, einen Sonntag oder einen Feiertag fällt.

Name des Zahlungsempfängers: **AANB e. V.**

Anschrift: **Wedekindplatz 3
30161 Hannover**

Gläubiger-ID-Nr.: **DE37 ZZZ0 0000 4685 89**

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers