

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

|   |                 |
|---|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer<br>DE12ZZZ00000317622 | Mandatsreferenz |
|---|-----------------|

Ich ermächtige die Selbsthilfegruppe Familiäre Zystennieren e.V., Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Selbsthilfegruppe Familiäre Zystennieren e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrags erfolgt ab 2014 immer **zum 15. März** des laufenden Jahres. (Einzelmitgliedsbeitrag 19 Euro / Familienbeitrag 26 Euro)

|  |              |
|--|--------------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |              |
| Kreditinstitut   |              |
| BIC1   | IBAN         |
| Ort, Datum   | Unterschrift |

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Selbsth. Familiäre Zystennieren e.V.  
c/o Monika Gotzmeister  
Quittenweg 18  
90768 Fürth