

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE30ZZZ00000110397	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 14,00 Euro / Familienbeitrag 20,00 Euro)

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift

Hinweis: Ab 01.02.2016 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