**SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zahlungsempfänger:**Schwäbischer Albverein e. V.Hospitalstraße 21b70174 Stuttgart | **Wiederkehrende Zahlungen \***Gläubiger-Id: Mandatsreferenz:  |

 \* diese Felder werden vom Verein ausgefüllt

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtig(en) den **Schwäbischen Albverein e. V.,**

**Ortsgruppe**

Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Schwäbischen Albverein** 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 Kontoinhaber\*in:****Vorname und Name:**Straße und Hausnummer:PLZ, Wohnort:**Mitgliedsnummer:****IBAN:****BIC:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort/Datum  | Vorname undNameStraße und HausnummerPLZ, WohnortMitgliedsnummerIBANBIC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift Kontoinhaber\*in |

Wir machen auf unseren Datenschutzhinweis aufmerksam. Sie finden diesen auf [www.albverein.net/mitglied-werden](http://www.albverein.net/mitglied-werden). Ich/Wir bin/sind mit der darin geregelten Verwendung meiner/unserer Daten einverstanden.