

An die  
Arbeitsgemeinschaft für mitteldeutsche  
Familienforschung e.V.  
- Geschäftsstelle –  
c/o Günther Herforth-Unger  
Oberweg 11  
06537 Kelbra

### Erteilung eines SEPA Lastschrift-Mandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE72AMF00001068195**

Ich/Wir ermächtige/n die Arbeitsgemeinschaft für mitteldeutsche Familienforschung e.V. (nachfolgend AMF e.V.), einmalige und/oder wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der AMF e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Durch Widerspruch oder Rückgabe entstehende Bankspesen werden von mir / uns übernommen.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. **Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das Lastschriftmandat sofort gelöscht wird.**

**Mir ist bekannt, dass dieses Mandat, wenn es 36 Monate nicht mehr genutzt wird, automatisch nicht mehr gültig ist.**

Name, Vorname des/der Kontoinhaber/in:
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
IBAN: DE ____   ____   ____   ____   ____   ____
Kreditinstitut:
BIC: ____   ____
E-Mail Adresse:
Ort:
Datum/ Unterschrift des/der Kontoinhaber:

**Wichtig: unbedingt angeben, wenn der Zahlungspflichtige und der Kontoinhaber nicht identisch sind:**

Die SEPA-Lastschrift bezieht sich auf Zahlungen für: \_\_\_\_\_

Name, Vorname