

An die
Arbeitsgemeinschaft für mitteldeutsche
Familienforschung e.V.
- Geschäftsstelle –
c/o Günther Herforth-Unger
Neue Sorge 77
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.

Ich/wir kann/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. 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:	
Einzug ab:	
AMF-Mitgliedsnummer	Datum/ Unterschrift Kontoinhaber:

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

Die SEPA-Lastschrift bezieht sich auf Zahlungen für: _____

Name, Vorname