

**Deutsch-Amerikanische Gesellschaft Siegerland-Wittgenstein e. V.**  
*Postfach 12 01 44, 57022 Siegen*

---

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz
DE83ZZZ00000152608	Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Deutsch-Amerikanische Gesellschaft Siegerland-Wittgenstein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsch-Amerikanischen Gesellschaft Siegerland-Wittgenstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Bearbeitungsgebühren der beteiligten Banken für die Nichteinlösung einer Lastschrift, die von mir zu vertreten sind (z. B. Konto erloschen, keine ausreichende Deckung), gehen zu meinen Lasten.

Vorname

---

Nachname

---

Straße / Hausnummer

---

Postleitzahl Ort

---

IBAN

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Name der Bank

---

BIC

---

---

Datum, Ort und Unterschrift

