



Gläubiger-Identifikationsnummer **DE80ZZZ00000084471**

Mandatsreferenz: FGV (Mitgliedsbeiträge und ggf. Wartungspauschale für Orientierungssystem)

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den FGV e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom FGV e.V. 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 bzw. Unternehmen _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort

Ggf. abweichender Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

BIC _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum Unterschrift

(Unterschrift abweichender Kontoinhaber)