

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Freundeskreis Botanischer Garten Wilhelmshaven e. V.  
c/o Dr. Erwin Strahl (Vorsitzender)  
Hegelstr. 2, 26384 Wilhelmshaven  
freunde-bogartwhv@web.de

### Persönliche Daten des Mitglieds

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000288893

Mandatsreferenz : Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Freundeskreis Botanischer Garten Wilhelmshaven e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Botanischer Garten Wilhelmshaven e. V. einzuziehenden 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift

Vornamen, Namen (aller Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße, Nr. (des Kontoinhabers) : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort (des Kontoinhabers) : \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts : \_\_\_\_\_

IBAN : DE \_\_\_\_\_

### Unterschriften

Ort, Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / der Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_