**Kombimandat - Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat**

**1. Einzugsermächtigung**

Ich/wir ermächtige/n die Mühlenvereinigung Berlin-Brandenburg e. V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in einer Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_ Euro gemäß der gültigen Beitragsordnung (bei freiwillig erhöhtem Mitgliedsbeitrag diesen angeben) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem unten angegebenen Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige/n die Mühlenvereinigung Berlin-Brandenburg e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Mühlenvereinigung Berlin-Brandenburg e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**3. Meine/unsere Bankverbindung lautet**

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**4. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber**

Soll die Einzugsermächtigung/das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

🞎 Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift