

**SEPA-Lastschriftmandat**

Name, Titel	
Mitgliedsnummer	

**Adresse:**

Straße/Postfach	
PLZ, Ort	
Land	
E-Mail	

**Lastschriftmandat für deutsche Bankkonten:****SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die DGGV e.V. (Gläubiger-ID = DE70ZZZ00001408895), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGGV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bei Doppelmitgliedschaft DGGV/DMG gilt dieses Mandat ebenfalls für die Deutsche Mineralogische Gesellschaft (Gläubiger-ID = DE10ZZZ0000021878).

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.

Die Mandatsreferenz wird in der jährl. Rechnung mitgeteilt.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

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

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

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das unterzeichnete Formular per E-Mail oder per Post/Fax an eine der oben genannten Adressen.