

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 an die oben genannte Adresse.