

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000768617

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die

**Arbeitsgemeinschaft Autobahngeschichte (AGAB e.V.),
Eichendorffstraße 4,
D-97209 Veitshöchheim,
(Zahlungsempfänger)**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Autobahngeschichte (AGAB e.V.), Eichendorffstraße 4, D-97209 Veitshöchheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

__ _ | __ _ | __ _ | __ _ | __ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift