



Gläubiger ID-Nr. DE \_\_\_\_\_

Referenz- und  
Mitglieds-Nr.:

## SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

**Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V.,

**Ortsgruppe** \_\_\_\_\_

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen  
Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem  
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

IBAN

BIC

Spende

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

POSTKARTE

An den

Schwäb. Albverein e.V.

Ortsgruppe: \_\_\_\_\_