

Gläubiger ID-Nr. DE \_\_\_\_\_

POSTKARTE

Mitglieds-Nr.

## SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V.,

### Ortsgruppe Neuhausen/F

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

D E \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Spende

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

An den

**Schwäb. Albverein e.V.**  
Ortsgruppe Neuhausen/F

Dagmar Heim  
Bismarckstraße 9  
73765 Neuhausen/F