



SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE29ZZZ00000812501**

Mandatsreferenz und Vereinsmitgliedsnummer: _____ (wird von ARBES ausgefüllt)

Name der Initiative *		Vorsitzende(r), Sprecher(in)	
Straße *	PLZ *	Ort *	
Telefon der Initiative *			
eMail der Initiative *			
Unterschrift Vorsitzende(r)/Sprecher(in)			

Die mit Stern gekennzeichneten Daten erscheinen auch auf unserer Homepage.

Wir ermächtigen die Arbeitsgemeinschaft des Bürgerschaftlichen Engagements in Baden-Württemberg e.V. (**ARBES e.V.**), den laut Satzung festgelegten Vereinsbeitrag von unserem Konto mittels Lastschrift jeweils zum **1.4.** eines Jahres einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **ARBES e.V.** auf unserem 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(in))	
Kreditinstitut (Name und BIC)	
Bankleitzahl	
Kontonummer	

DE _____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaberin/Kontoinhaber)

Die personenbezogenen Daten werden im Sinne des DS-GVO nur für vereinsinterne Zwecke erfasst und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.