

SEPA-Lastschriftmandat

gemäß Satzung über den Jahresbeitrag in Höhe von (Zutreffendes bitte ankreuzen oder ergänzen)

Aufnahmegebühr (einmalig)

Förderbeitrag in Höhe von
(mindestens 48,- EUR/Jahr)

EUR

Standardbeitrag (36,- EUR/Jahr)

Sozialbeitrag (24,- EUR/Jahr)
(zu beantragen über das Präsidium)

Ich ermächtige / wir ermächtigen die GAV e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der GAV e. V. auf mein / unser 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. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information (Pre-Notification) vor Einzug einer Zahlung bis auf spätestens 3 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE57ZZZ00001918185

Zahlungsempfänger

GAV

Zahlungspflichtiger (Name)

Anschrift

GAV-Züchternummer

Zahler/in (bei abweichendem Kontoinhaber)

Name

Anschrift

Bankverbindung Zahler/in

IBAN

DE

BIC

Bankname

Ort

Datum

Unterschrift / Kontoinhaber