



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Herr / Frau / Titel:

Vorname:

Name / Firma:

Straße, PLZ, Ort:

AG Orion e.V.

Astronomische Gesellschaft
Orion Bad Homburg e.V.
Postfach 1109
61241 Bad Homburg
Telefon / Fax: 069 87000662
E-Mail: kontakt@agorion.de
WEB: www.agorion.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00001430603

Ich ermächtige die Astronomische Gesellschaft Orion Bad Homburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Astronomischen Gesellschaft Orion Bad Homburg e.V. 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.

Mandatsreferenz: erste 3 Stellen Vorname + erste 3 Stellen Nachname + Mitgliedsnummer (4 stellig)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

BIC: Name des Kreditinstituts:

IBAN:

Datum, **Unterschrift des Kontoinhabers** _____

Daten des Kontoinhabers (**falls abweichend von Antragsteller**):

Name und Vorname:

Straße, PLZ, Ort: