



## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den HVD Niedersachsen, K.d.ö.R., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HVD-Niedersachsen, K.d.ö.R., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Die Mandatsreferenz entspricht meiner Mitgliedsnummer

Der von mir zu entrichtende Jahresbeitrag beträgt gemäß ordentlicher Mitgliedschaft bzw. Fördermitgliedschaft:

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> <b>regulär</b>                   | € 84,-  |
| <input type="checkbox"/> <b>reduziert</b>                 | € 42,-  |
| <input type="checkbox"/> <b>ich zahle freiwillig mehr</b> | € _____ |

Die Zahlungsweise erfolgt:  jährlich  halbjährlich

(WIRD ZUGEWIESEN) \_\_\_\_\_  
Ihre Mitglieds-Nr.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers