

bund alt-katholischer frauen (baf)  
Gregor-Mendel-Straße 28  
53115 Bonn

Gläubiger-Identifikations-Nr.

**DE61ZZZ00001595879**

**Rückantwort bitte an**

bund alt-kath. Frauen (baf)

z. Hd. Margit Müller  
Waldschmidtstraße 6  
Appartement 3056  
60316 Frankfurt am Main

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

---

**Vorname und Name des Mitgliedes**

Ich ermächtige den bund alt-katholischer frauen (**baf**), Gregor-Mendel-Str. 28, 53115 Bonn, meinen Mitgliedsbeitrag  
**in Höhe von € .....**

von meinem Konto mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten darauffolgenden Werktag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bund alt-katholischer frauen (baf) 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.

---

**Vorname und Name des Kontoinhabers (wenn abweichend von o.g. Mitglied)**

---

**Straße und Hausnummer**

---

**Postleitzahl und Wohnort**

---

**Name und Ort des Kreditinstituts**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC (Den BIC-Code entnehmen Sie dem Kontoauszug Ihres Kreditinstituts)**

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IBAN (Den IBAN-Code entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug Ihres Kreditinstituts)**

**Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen**

---

**Ort, Datum und Unterschrift**