

Rückantwort  
Deutsche Atemwegsliga e.V.  
Raiffeisenstraße 38  
33175 Bad Lippspringe

Re-Fax: 052 52 / 93 36 16

**SEPA-Lastschrift-Mandat**  
**Jahresbeitrag Deutsche Atemwegsliga e.V.**



Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir\* die Deutsche Atemwegsliga e.V. **einmal jährlich** den unten genannten Betrag zu Lasten meines/unseres Kontos\* einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser\* Kreditinstitut an, die von der Atemwegsliga e.V. auf mein/unser Konto\* gezogenen Lastschriften einzuziehen. Mit der elektronischen Erfassung dieser Daten bin ich/sind wir einverstanden.

Betrag: \_\_\_\_\_ €      Meine Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

**Meine Kontodaten:**

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_ **SWIFT BIC** \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger Deutsche Atemwegsliga e.V., Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe  
Gläubiger Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000174984

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem\* Kreditinstitut erhalten kann/können\*

\*Nicht Zutreffendes bitte streichen