## **SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)**

## für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / SEPA Core Direct Debit Scheme)



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Name and address of the payee (creditor)

German DX Foundation

c/o Markus Zappe

Kirchenstraße 6a

74937 Spechbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI / Creditor Identifier)

DE92GDX00000010244

Mandatsreferenz

$\sim$ 11			
Call	•		

Ich ermächtige die **German DX Foundation** Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA Basis Latschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der German DX Foundation auf mein Konto gezogenen SEPA Basis 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.

By signing this mandate form, I authorize the **German DX Foundation** to send instructions to my bank to debit may account and my bank to debit my account in accordance with the instructions from the creditor.

**Note:** I can demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed uopon with my financial institution apply.

Kontoinhaber (Vorname, Name) / Accou	nt holder (first and surname)		
Straße, Hausnummer / Street and house	number		
PLZ und Ort / Postal code and town			
Kreditinstitut / Name of the bank		BIC	
IBAN		/	
Ort und Datum / Town and date	Unterschrift / Signature		
Der von der Mitgliederversa	mmlung für das jeweilige •	The membership fee	determined by the gene

- Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 30,00 € (gültig ab 2019).

- The annual contribution is currently € 30,00 (valid from 2019).
- Another amount should be transferred: \_\_\_\_\_\_\_

  Reason (e.g. donation): \_\_\_\_\_\_

Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar!

This direct debit authorization can be revoked at any time!