BY_____
**Mitgliedsnummer (falls bekannt)**

Bund der Steuerzahler in Bayern e.V.

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

**Zahlungsempfänger**
Bund der Steuerzahler in Bayern e.V.

**Gläubiger-ID**
DE65ZZZ00000803802

**Mandatsreferenznummer:** Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich ermächtige den Bund der Steuerzahler in Bayern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Zahlungsempfängern 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.

Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

### Kontoinhaber

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma _____
Vorname

_____
Name, Firma

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Wohnort

_____
E-Mail- Adresse Telefon

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
IBAN

| | | | | D | E | | | | | |
BIC

_____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

**Ausgefüllt und unterschrieben zurück per E-Mail, Post oder Fax**

Bund der Steuerzahler in Bayern e.V.
Nymphenburger Str. 118
80636 München

**E-Mail:** Michael.Rauer@steuerzahler-bayern.de
**Fax:** 089/126008-27