



**Einverständniserklärung für die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge  
(SEPA- Lastschriftmandat)**

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Mailadresse	

Ich bin einverstanden, dass der Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € bis zum 31.01. des laufenden Jahres von folgendem Konto abgebucht wird:

Kontoinhaber	
Bank	
IBAN	
BIC (wenn IBAN nicht mit DE beginnt)	
Ort, Datum	
Unterschrift	

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bei Nichtdeckung des Kontos und einer dadurch verursachten Rücklastschrift, berechnen wir Ihnen die uns belasteten Bankgebühren.**

**Fagott e.V.**

1. Vorsitzende      Monika Schumacher  
2. Vorsitzende      Irene de Marco  
Geschäftsführerin    Silvia Sacha