



**UNABHÄNGIGE  
BÜRGERSCHAFT E.V.  
BAD ELSTER**

*Kommunal - Sozial - Liberal*

**SEPA-Lastschriftmandat**

UB - Unabhängige Bürgerschaft Bad Elster e.V.  
c/o Dr. Detlef Schlott  
Obere Bärenloher Str. 20B

**08645 Bad Elster**

Name des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_  
Adresse des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_

Datum:

**Betreff: Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige Sie hiermit, den Jahresmitgliedsbeitrag laut Beitragssatzung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_  
**IBAN:** \_\_\_\_\_  
**BIC:** \_\_\_\_\_  
**Bank:** \_\_\_\_\_

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.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_