

Andre Schmitz  
Röthenkuhlen 9a, 21379 Scharnebeck  
im Auftrag der Modellflug-Sportgemeinschaft Bussard e.V.  
(Name und Adresse des **Zahlungsempfängers**)

DE18ZZZ00000145533  
(Gläubiger-Identifikationsnummer)

MR.0000\_\_ \_\_  
(Mandatsreferenznummer: MR.0000XX)

## SEPA-Lastschriftmandat

für  wiederkehrende Zahlungen  eine einmalige Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen)

Andre Schmitz (Name des Zahlungsempfängers),  
im Namen der Modellflug-Sportgemeinschaft Bussard e.V.  
den Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

- |   |                          |              |              |
|---|--------------------------|--------------|--------------|
| halbjährlich  | <input type="checkbox"/> | (60,- Euro)  | < 6 Monate,  |
| jährlich  | <input type="checkbox"/> | (120,- Euro) | >= 6 Monate, |
| Schüler u. Auszubildende jährlich                         | <input type="checkbox"/> | (60,- Euro), |              |
| Fördermitglied jährlich                                   | <input type="checkbox"/> | (35,- Euro), |              |
| DMFV Jahresbeitrag (Deutscher Modellflieger Verband e.V.) | <input type="checkbox"/> | (42,- Euro), |              |

Die Prämien für den erweiterten Versicherungsschutz werden zusätzlich zum DMFV-Mitgliedsbeitrag erhoben.  
Die aktuellen Jahresmindestprämien betragen (Änderungen vorbehalten):

- |  |                          |              |
|--|--------------------------|--------------|
| Für die Zusatzversicherung Form II<br>1.500.000 Euro pauschal (ab dem 01.01.2016 2.000.000 Euro pauschal), | <input type="checkbox"/> | (14,36 Euro) |
| für die Zusatzversicherung Form III<br>3.000.000 Euro pauschal,  | <input type="checkbox"/> | (17,44 Euro) |
| für die Zusatzversicherung Form IV<br>4.000.000 Euro pauschal.   | <input type="checkbox"/> | (24,62 Euro) |

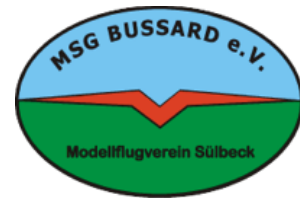
Bitte Zutreffendes ankreuzen

als Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

1. Vorsitzender: **Timo Meyer**, Teichau 40, 21365 Adendorf, mobil: 0175-4586363, email: timo77@t-online.de  
2. Vorsitzender: **Andreas Graap**, Am Walde 7, 21397 Barendorf, mobil: 0173-9455513, email: a.graap@calmags.de  
Schriftführer: **Dr. Peter Kempny**, Adendorfer Straße 20, 21379 Scharnebeck, mobil: 0175-4151766, email: peter.kempny@t-online.de  
Kassenwart: **Andre Schmitz**, Röthenkuhlen 9a, 21379 Scharnebeck, mobil: 0171-1411851, Fax: 04136-9119981, email: info@andreschmitz.de  
Bankverbindung: Volksbank Lüneburger Heide eG, IBAN: DE73 2406 0300 0667 7673 00, BIC: GENODEF1NBU  
Vereinsregister: 20VR801 beim Amtsgericht Lüneburg

# Modellflug-Sport-Gemeinschaft-Bussard e.V.

Mitglied 04/062 im Deutscher Modellflieger Verband e.V.



Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem o. g. Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname und Name des Kontoinhabers / Zahlers)

(Straße und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

(Kreditinstitut des Zahlers

Name

und BIC)

IBAN des Kreditinstituts: DE

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Die Kosten für selbstverschuldete Lastschriftrückgaben übernehme ich (übernehmen wir). Mit meiner (unser) Unterschrift erkläre(n) ich (wir) mich (uns) mit der Speicherung und Übermittlung der angegebenen Kontodaten zur Lastschriftbearbeitung einverstanden.

(Datum)

(Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich (uns) der o. g. Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

1. Vorsitzender: **Timo Meyer**, Teichau 40, 21365 Adendorf, mobil: 0175-4586363, email: timo77@t-online.de

2. Vorsitzender: **Andreas Graap**, Am Walde 7, 21397 Barendorf, mobil: 0173-9455513, email: a.graap@calmags.de

Schriftführer: **Dr. Peter Kempny**, Adendorfer Straße 20, 21379 Scharnebeck, mobil: 0175-4151766, email: peter.kempny@t-online.de

Kassenwart: **Andre Schmitz**, Röthenkuhlen 9a, 21379 Scharnebeck, mobil: 0171-1411851, Fax: 04136-9119981, email: info@andreschmitz.de

Bankverbindung: Volksbank Lüneburger Heide eG, IBAN: DE73 2406 0300 0667 7673 00, BIC: GENODEF1NBU

Vereinsregister: 20VR801 beim Amtsgericht Lüneburg