



Andre Schmitz
Röthenkuhlen 9a, 21379 Scharnebeck
im Auftrag der Modellflug-Sport-Gemeinschaft 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-Sport-Gemeinschaft Bussard e. V.
den **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von:

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| halbjährlich | <input type="checkbox"/> | (75,- Euro) | < 6 Monate, |
| jährlich | <input type="checkbox"/> | (150,- Euro) | >= 6 Monate, |
| Schüler u. Auszubildende jährlich | <input type="checkbox"/> | (60,- Euro), | |
| Fördermitglied jährlich | <input type="checkbox"/> | (35,- Euro), | |

und zusätzlich den

DMFV-Jahresbeitrag (Deutscher Modellflieger Verband e. V.) (42,- Euro),
Modellflug-Haftpflicht inkl. entspricht - Basis - 2.000.000 Euro pauschal. (Die Versicherungs-Scheinnummer lautet 73078381-029)

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

für die Zusatzversicherung - Premium (17,44 Euro)
4.000.000 Euro pauschal,

für die Zusatzversicherung - Premium-Gold (24,62 Euro)
6.000.000 Euro pauschal.

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Modellflug-Sport-Gemeinschaft Bussard e. V.

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



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

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**, Teichaue 40, 21365 Adendorf, Mobil: 0175-4586363, E-Mail: timo77@t-online.de

2. Vorsitzender: **Rainer Böttcher**, Moränenweg 2, 21357 Barum, Mobil: 0171-2972389, E-Mail: dep02939@gmail.com

Schriftführer: **Armin Werner**, Im Suren Winkel 15, 21365 Adendorf, Mobil: 0175-2065653, E-Mail: arminwerner@web.de

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

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

Vereinsregister: 20VR801 beim Amtsgericht Lüneburg