

# Lastschriftmandat

(Bitte Angaben ergänzen bzw. Nichtzutreffendes durchstreichen)

E:

EDV:

VS:

**Absender**

**Telefon:**

**Name:**

**Fax:**

**gesetzl. Vertreter:**

**eMail:**

**Straße:**

**Homepage:**

**PLZ/Ort:**

**Geburtsdatum:**

Lastschriftmandat senden per POST an:

An

**Bürgerradio Kreis Aachen e.V. (B-K-A e.V.)**

Michael Sistemich (Vorsitzender)

**Am Waldhang 3**

**52134 Herzogenrath**

oder per FAX an: 0221 – 95 41 808 sowie per Mail als unterschriebene PDF-Datei an: [bka@igr-nrw.de](mailto:bka@igr-nrw.de)

Lieber Vorstand vom B-K-A e.V.,

ich habe die aktuelle Satzung und Beitragsordnung des Bürgerradio Kreis Aachen e.V. (B-K-A e.V.) unter [http://www.buergerradio-aachen.de/bka/pages/2\\_texte/vordrucke/BKA-Satzung2014.pdf](http://www.buergerradio-aachen.de/bka/pages/2_texte/vordrucke/BKA-Satzung2014.pdf) zur Kenntnis genommen. Ich möchte, dass der Mitgliedsbeitrag per Lastschrift eingezogen wird.

**Sepa-Lastschriftmandat** (wiederkehrende Lastschrift):

Ich ermächtige den **B-K-A e.V.**, den fälligen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom B.K.A. e.V. mit **Mandatsreferenz: -bka-(+nach Eintritt vergebener Mitgliedsnummer)** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Name Kontoinhaber:**

**IBAN:** . . . . . |

**BIC:** . . . . . | **Bank/Geldinstitut:**

**Hinweise:** 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. Gebühren unrechtmäßiger als auch unbegründeter Rücklastschriften gehen zu Lasten des Mitgliedes.

-----  
**Ort, Datum**

-----  
**Unterschrift für Lastschrifteinzug**