

SEPA-Lastschriftmandat



Landesverband
Bayern

Bitte zurücksenden an:

DIE LINKE. Landesverband Bayern
Finanzbuchhaltung
Äußere Cramer-Klett-Straße 11 + 13
90489 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE23ZZZ00000983814

Zahlungsempfänger:

Die Linke Landesverband Bayern
Schwanthalerstraße 139
80339 München

Einzugsermächtigung für Parteispende

Ich/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, beginnend ab _____, Zahlungen von meinem/unserem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte ankreuzen, in welchem Intervall der links angegebene Monatsbeitrag abgebucht werden soll:

Betrag Euro	Zuwendungsart	Einmalig	Monatlich	Quartalsweise	Halbjährlich	Jährlich
	<u>Monats</u> -Spende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Monatliche Beiträge unter 10,00 € bitte in größeren Zeitabständen (z. B. quartalsweise) abbuchen lassen.

Die Einzüge erfolgen regelmäßig bis spätestens 15. Werktag des laufenden Monats bzw. des oben angegebenen Zahlungsintervalls.

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. Mitgliedsnummer:
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort	
IBAN oder Konto-Nummer:	BIC oder Bankleitzahl	
Name des Geldinstituts	Kontoinhaber (falls abweichend von gen. Namen)	

Mandatsreferenz:

MitgliedsNr.:	- 02 für Spendenzahlung	<i>Hinweis: Die Mandatsreferenz ist eine Nummer und dient der Bank zur eindeutigen Identifizierung der SEPA-Lastschrift. Die Mandatsreferenz wird von uns erstellt und setzt sich zusammen aus der Mitglieds- bzw. Spendernummer plus nebenstehender Zahlkombination für die jeweilige Beitrags- und Spendenart.</i>
---------------	-------------------------	--

Bisherige Einzugsermächtigungen von mir an o. g. Zahlungsempfänger verlieren ihre Gültigkeit. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Stornierungsgebühren wegen nicht rechtzeitig gemeldeter Kontoänderung oder nicht gedecktem Konto gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum	Unterschrift Mitglied/SpenderIn	Unterschrift KontoinhaberIn
------------	---------------------------------	-----------------------------