



Bitte beide Seiten ausfüllen und im Original unterschrieben zurücksenden!

Life Science Nord e.V.
Falkenried 88
20251 Hamburg

SEPA-Basislastschriftmandat mit späterer Mitteilung der Mandatsreferenz für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00001008225
Mandatsreferenz: (zukünftige Mitgliedsnummer)

Ich/wir ermächtige(n) **Life Science Nord e.V.**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom **Life Science Nord e.V.** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC¹):

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift(en):

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.