



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts e.V.**  
**Sauerbachstraße 103**  
**73434 Aalen**  
**Bernd Dörband & Henriette Müller**  
[Vorstand@Abbeverein.de](mailto:Vorstand@Abbeverein.de)  
[Schriftfuehrer@Abbeverein.de](mailto:Schriftfuehrer@Abbeverein.de)

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE180010000734905**

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts e. V.**

**Konto: IBAN: DE21 61450050 0805260045 BIC OASPD6AXXX Kreissparkasse Ostalb Aalen**



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts e.V.**  
**Sauerbachstraße 103**  
**73434 Aalen**  
**Bernd Dörband & Henriette Müller**  
[Vorstand@Abbeverein.de](mailto:Vorstand@Abbeverein.de)  
[Schriftfuehrer@Abbeverein.de](mailto:Schriftfuehrer@Abbeverein.de)

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE1800100000734905**

[Mandatsreferenz]  
**Jahresbeitrag**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Verein Erhalt Abbe'schen Gedankenguts e. V.**

**Konto: IBAN: DE21 61450050 0805260045 BIC OASPD6AXXX Kreissparkasse Ostalb Aalen**