



## SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Deutsche Gesellschaft für  
allgemeine und angewandte Entomologie e.V. (DGaaE)

Deutsche Gesellschaft für allgemeine  
und angewandte Entomologie e.V. (DGaaE)  
c/o Senckenberg Deutsches Entomologisches Institut  
Eberswalder Str. 90  
15374 Müncheberg

### DGaaE-Mitgliedsbeitrag (wiederkehrende Zahlung) DGaaE membership fee (recurrent payment)

\_\_\_\_\_  
Mitglied / member

\_\_\_\_\_  
Email / e-mail

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (falls abweichend) / account holder (if different)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer / street and number

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort / postal code and city

\_\_\_\_\_  
Land / country

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die DGaaE, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der DGaaE auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise DGaaE to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor DGaaE.

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

\_\_\_\_\_  
Datum / date

\_\_\_\_\_  
Ort / location

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) / signature(s)