



### Änderung bestehendes SEPA-Lastschriftmandat

Ich beantrage hiermit die Änderung des bestehenden SEPA-Lastschriftmandats  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Änderung Beitrag aktives Mitglied/ Fördermitglied (24,00 € aktueller Mindest-Jahresbeitrag für Mitglieder)
<input type="checkbox"/>	Ich wünsche einen geänderten Jahresbeitrag von _____

(Datum) (Unterschrift)  
Bei Personen unter 18 Jahren Name und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

<input type="checkbox"/>	Änderung Bankverbindung (siehe unten)
--------------------------	---------------------------------------

#### Kontoinhaber

Name**	Vorname**
Straße Hausnummer**	PLZ Wohnort**
IBAN*	

Ich ermächtige die THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. über einen Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

\* Pflichtfelder  
\*\* bei Abweichungen zu persönlichen Angaben

(Datum)

(Unterschrift)

durch THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. auszufüllen

**Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr.):** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_