

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Lastschriftmandats

Name und Anschrift Zahlungsempfänger (Gläubiger)

AFAAP e.V.  
c/o Dr. Martin Stauch  
Ginsterweg 2

53229 Bonn

Name und Anschrift Kontoinhaber

---

---

---

---

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber	
IBAN	BIC

### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AFAAP e.V., c/o Dr. Martin Stauch, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift