

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats\*

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e. V. – Beitragsverwaltung –, Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e. V. – Beitragsverwaltung – auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

für Mitgliedsnr.

Name

Vorname

Straße

PLZ / ORT

### Kontoinhaber

Name

Vorname

Geldinstitut

IBAN

D E

Ich wünsche die Abbuchung  
meines Mitgliedbeitrages

monatlich  1/4jährlich  1/2jährlich  jährlich

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber\*in

**❗ WICHTIG:** Das Mandat ist nur gültig mit **Ort, Datum** und **Unterschrift**

\* Für ausländische Banken gilt ein anderes Formular mit Zusatzdaten

Sozialverband Deutschland e. V.

Stralauer Straße 63  
10179 Berlin  
www.sovd.de

Präsident: Adolf Bauer  
Bundesgeschäftsführerin:  
Stephanie Rinke

Amtsgericht  
Berlin-Charlottenburg - VR 20029 B  
Steuer-IdNr. 27/029/30015

Evangelische Bank eG  
IBAN: DE30 5206 0410 0003 9999 39  
USt-IdNr. DE 122270903