

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT  
FÜR WIEDERKEHRENDE LASTSCHRIFTEN

DE 18 ZZZ 0000 2380 801

.....  
Gläubiger-Identifikationsnummer Mandatsreferenz / Mitgliedsnr.: (von Schatzmeister:in auszufüllen)

Ich ermächtige den Verband der Theaterautor:innen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband der Theaterautor:innen e.V. 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.

**Angaben zur Kontoinhaber:in:**

.....  
Nachname Vorname

.....  
Straße und Hausnummer E-Mail-Adresse

**Angaben zu Bankverbindung / IBAN:**

.....  
Nachname Vorname

.....  
PLZ und Ort Telefonnummer

.....  
BIC

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

.....  
Name und Ort des Kreditinstitutes

Dieses Sepa-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von (falls von Kontoinhaber:in abweichend):

.....  
Nachname Vorname

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, eventuelle Kosten, die infolge mangelnder Deckung bzw. fehlerhafter Kontoverbindung entstehen, zu übernehmen sowie Änderungen der Bankverbindung dem Verband der Theaterautor:innen e.V. umgehend mitzuteilen. Das SEPA-Lastschriftmandat kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

.....  
Ort und Datum Unterschrift Kontoinhaber:in

**Bitte senden Sie dieses Formular im Original an:  
Verband der Theaterautor:innen, Postfach 42 40 38, 12082 Berlin**