

Gläubiger-Identifikationsnummer des vbob: DE60ZZZ00000671099

Mandatsreferenz (wird im Kontoauszug ausgedruckt): vbob < sowie Ihre 5-stellige Mitgliedsnummer>

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den vbob, meine Mitgliedsbeiträ	ge
_ monatlich vierteljährlich	_ halbjährlich _ jährlich
von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.	
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vbob 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.	
Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Name des Kreditinstituts	BIC (Bankleitzahl) - 8 bis 11-stellig
IBAN (Kontonummer) - DE und weitere 20 Stellen	
D E	
Ort, Datum und Unterschrift	

bundesgeschäftsstelle hauptstadtbüro

dreizehnmorgenweg 36 53175 bonn telefon: 0228-9579653

telefax: 0228-9579654 e-mail: vbob@vbob.de

friedrichstrasse 169 10117 berlin telefon: 030-4081-6900 telefax: 030-4081-6930

e-mail: vbob.berlin@dbb.de