



Bitte vollständig ausgefüllt zurück an:

Vereinigung für Allgemeine und Angewandte Mikrobiologie e.V.  
Mörfelder Landstr. 125  
60598 Frankfurt am Main

**Alternativ per Mail oder Fax an:**

Fax +49 (0)69 660567-22

Email [mail@vaam.de](mailto:mail@vaam.de)

Internet <http://www.vaam.de>

Tel +49 (0)69 660567-20

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE27ZZZ00000577312**

## SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandate

Ich ermächtige die Vereinigung für Allgemeine und Angewandte Mikrobiologie e.V. (VAAM) die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VAAM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, you authorize VAAM to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from VAAM.

Hinweis/Datenschutz: Ich kann das Mandat jederzeit widerrufen und innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich willige ein, dass meine Daten von der VAAM e.V. zur Verwaltung der Mitgliedschaft gespeichert werden. Die Angaben erfolgen auf freiwilliger Basis.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. You agree that the data will be saved for handling the membership. They are provided on a voluntary basis.

Bitte füllen Sie alle markierten Felder vollständig aus/Please complete all the fields marked \*.

\_\_\_\_\_  
*Vorname und Name/First name and last name \**

\_\_\_\_\_  
*Mitgliedsnummer/Member ID /optional*

\_\_\_\_\_  
*Email\**

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer/Street address \**

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl und Ort/Postal code and City \**

\_\_\_\_\_  
*Land/Country*

\_\_\_\_\_  
*Bank (Name) \**

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ | \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
*Bank (BIC) \**

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ | \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ | \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ | \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
*IBAN (22 Zeichen/Characters) \**

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum/City, Date \**

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift/Signature \**