

Rücksendung per Post, per FAX: 0228-2674-379  
oder eingescannt per E-Mail an:  
verwaltung@goerres-gesellschaft.de

Görres-Gesellschaft  
Adenauerallee 19  
53111 Bonn

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE85ZZZ00001956287  
**Mandatsreferenz:** 3  
(nach der Ziffer 3 bitte Ihre Mitgliedsnummer angeben)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Görres-Gesellschaft zur Pflege der Wissenschaft e. V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag i.H.v. \_\_\_\_\_ € (Mitgliedsbeitrag hier bitte eintragen: 12 bzw. 60 €) von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Görres-Gesellschaft zur Pflege der Wissenschaft e. V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname und Name des Kontoinhabers

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

---

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers