

Ich ermächtige DIE LINKE. LV Brandenburg Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der LINKEN LV Brandenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.



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

1. Ich zahle ab ..... einen

2.  mtl. Spende in Höhe von ..... € **Mandatsreferenznummern: <Spender-Nr.>-02**  
 einmalige Spende in Höhe von .....€ **<Spender-Nr.>-02**

(Die Spendernummer vergibt DIE LINKE nach Erhalt der Einzugsermächtigung.)

3. Der Bankeinzug soll (**jeweils in der 1. Kalenderwoche des Monats**)

- monatlich     quartalsmäßig (Jan., April, Juli, Okt.)  
 alle zwei Monate (Jan., März, Mai, Juli, Sept., Nov.)     ein Mal pro Jahr (Januar) erfolgen.

4. **Personalien:**                      **Name:** ..... **Vorname:** .....

**Wohnanschrift:**                      **Straße + Nr.:** .....

**PLZ:** ..... **Ort:** .....

**Geb.:** ..... **Tel.:** .....

5. **Kontoverbindung:**              **Name und Sitz des Geldinstitutes:** .....

**IBAN bzw. Kontonr.:** .....

**BIC bzw. Bankleitzahl:** .....

**Kontoinhaber (Das ist auch bei gemeinsamer Verfügungsberechtigung nur eine Person!)**

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Datum:** ..... **Unterschrift:** .....