



# Beitrittserklärung

Bitte deutlich ausfüllen und das Original per Post an:

**Arbeitsausschuss Innenstadt Braunschweig e. V.**  
**Sack 17 | 38100 Braunschweig**

## Unternehmen

Firma

---

---

Vorname, Nachname

---

Position

---

Straße | Nr.

---

Postleitzahl | Ort

---

Telefon

---

E-Mail-Adresse

---

Webseite

---

## Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma

---

---

Vorname | Nachname

---

Abteilung

---

Straße | Nr.

---

Postleitzahl | Ort

---

E-Mail Buchhaltung

---

### Ansprechpartner

Olaf Jaeschke · Vorstandsvorsitzender · 0531 24 31 20 · jaeschke@aai-bs.de  
Mirko Rüsing · Stellv. Vorstandsvorsitzender · 0531 24 23 20 · ruesing@aai-bs.de

### AAI-Geschäftsstelle

Björn Nattermüller · 0531 470 20 56 · info@aai-bs.de

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat  
SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger  
<->  
Zahlungspflichtigen

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Arbeitsausschuss Innenstadt Braunschweig e. V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Sack 17

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

38100 Braunschweig

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE09ZZZ00000752527

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Arbeitsausschuss Innenstadt Braunschweig e. V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Arbeitsausschuss Innenstadt Braunschweig e. V.** auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Arbeitsausschuss Innenstadt Braunschweig e. V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Arbeitsausschuss Innenstadt Braunschweig e. V.**

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

Deutschland

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**