



<b>Name des Zahlungsempfängers</b> BSG BML e.V. im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b> Rochusstraße 1	
<b>Postleitzahl und Ort</b> 53123 Bonn	<b>Land</b> Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer</b> DE35ZZZ00000142511	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)</b>	
<p>Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.</p>	
<b>Ort</b>	<b>Datum (TT.MM.JJJJ)</b>
<b>Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)</b>	

**Zurück an (Zahlungsempfänger)**

BSG BML e.V.  
im Bundesministerium für  
Ernährung und Landwirtschaft  
Rebecca.Kik@bmlerh.bund.de