

Forstbetriebsgemeinschaft  
Forstverband der Grafschaften Hoya und Diepholz  
Postfach 1114  
28845 Syke

Mitgliedsnummer:	<input style="border: 1px solid red;" type="text"/>
Name des Mitgliedes:	.....
	.....
	.....

### Veränderungsmitteilung

-bitte entsprechend ankreuzen-

**Die Waldfläche hat sich verändert.**

Bisherige Fläche ..... ha

Neue Fläche ..... ha

Zugang / Abgang ..... ha

**Die Anschrift / der Eigentümer hat sich verändert (Erbfolge, Übertragung o.ä.)**

Neue Anschrift / neuer Eigentümer:

Name ..... Vorname .....

Straße ..... Plz, Ort .....

Telefon ..... Handy ..... Fax .....

E-mail .....

Steuer-Nummer (erforderlich bei Holzverkäufen) .....

**Die Kontonummer für den Beitragseinzug hat sich geändert.**

Neues Sepa-Lastschriftmandat siehe Anlage

Datum .....:..... Unterschrift des Försters/des Mitgliedes .....

# SEPA-Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Forstbetriebsgemeinschaft  
Forstverband der Grafschaften  
Hoya und Diepholz  
Postfach 1114  
28845 Syke

## Gläubiger-Identifikationsnummer

D	E	0	9	Z	Z	Z	0	0	0	0	4	8	8	5	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(wird vom Forstverband ausgefüllt)

Ich ermächtige /Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Forstverband der Grafschaften Hoya und Diepholz, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Forstverband der Grafschaften Hoya und Diepholz auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Zahlungsart:

**Wiederkehrende Zahlung (Beitrag)**

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

--

Straße und Hausnummer

--

Postleitzahl und Ort

Land

	D
--	---

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Kreditinstituts

--

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)