

SEPA-Lastschriftmandat

_____ Name

_____ Vorname

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Turnverein 1890 Volkmarsen e.V.
Am Krambühl 15, 34471 Volkmarsen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE47ZZZ00000511962

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

Wird vom Turnverein ausgefüllt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut: Name

BIC

IBAN des Zahlungspflichtigen

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift