

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

TSV Kreischa e.V.
Lungskwitzer Str. 18
01731 Kreischa

Gläubiger-Identifikations-Nr.
DE 28 ZZZ 00000 719884

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Mandatsreferenz

Die Mandatsreferenz teilt mir der TSV Kreischa e.V. vor der ersten Abbuchung mit.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TSV Kreischa e.V. fällig werdende Beiträge von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften des TSV Kreischa e.V. einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

☐ Herr ☐ Frau

Titel, Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Land	Postleitzahl	Wohnort

Bankverbindung

IBAN	
Name des Kreditinstituts	BIC

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber

Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber
-----	-------	---------------------------

Mitglied/Antragsteller

Bitte nur ausfüllen wenn Mitglied/Antragsteller nicht der o.a. Kontoinhaber ist.

☐ Herr ☐ Frau

Titel, Name, Vorname			
Straße, Hausnummer			
Land	Postleitzahl	Wohnort	Geb.-Datum