

SEPA-Lastschriftmandat



Zahlungsempfänger: **SV Haynrode**

Gläubiger-ID: **DE05ZZZ00002865356**

Mandatsreferenz: _____ (Vor- und Nachname Mitglied)

Ich ermächtige den SV 1891 Haynrode e.V., Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Dabei gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitglied:

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kontoinhaber:

Name, Vorname: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

IBAN: DE __/__/__/__/__/__

BIC: _____

Die Beiträge werden jährlich zum 01.03. eines jeden Jahres eingezogen.

(Datum)

(Unterschrift des Mitgliedes)

Bei Kindern unter 18 Jahren muss der gesetzliche Vertreter unterschreiben!