

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **SV Weiden 1914/75**
Anschrift des Zahlungsempfängers: **Ludwig-Jahn Straße 15**
50858 Köln (Weiden)
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE23SVW00000075118**
Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)



SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) SV Weiden 1914/75 e. V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from SV Weiden 1914/75 e. V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart: Einmalige Zahlung

Name des Mitglieds im SV Weiden 1914/75 _____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber) _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug unterrichten.