



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 05ZZZ00000684117

Mandatsreferenz:

Wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtigen die Tennisabteilung des SV Arzbach 1919 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Arzbach 1919 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Email: _____

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(Ort und Datum) (Unterschrift)