

# SEPA-Lastschriftmandat



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89SVD00001194086

Mandats-ID:

Name:

Name, Vorname des Mitgliedes

Anschrift:

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Ich ermächtige den Sportverein Dornstedt e.V. fällige Mitgliedsbeiträge ab dem .. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Dornstedt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Vorname und Name Kontoinhaber

## Wenn abweichender Kontoinhaber bitte zusätzlich ausfüllen:

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter)

Diese Erklärung gilt, solange sie nicht gegenüber dem SV Dornstedt e.V. gegenüber widerrufen wird.

### Wichtig:

Das Mandat ist nur vollständig ausgefüllt mit Datum und Unterschrift gültig. Sie werden über den Lastschrifteinzug rechtzeitig informiert. Änderungen teilen Sie uns bitte schriftlich mit.