



TSV Buchenrod e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV Buchenrod e.V.

Mittelholz 4

96269 Großheirath

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE49ZZZ00000136148

Mandatsreferenz

wird dem/den Kontoinhaber(n) mit einer separaten Ankündigung per E-Mail über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV Buchenrod e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von TSV Buchenrod 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 belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Lastschriftmandat ist gültig für die Mitgliedschaft von

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Laut § 7 Abs. 3 der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet,
dem Verein Änderungen der Bankverbindung und der Anschrift mitzuteilen

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den TSV Buchenrod e.V.



TSV Buchenrod e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV Buchenrod e.V.

Mittelholz 4

96269 Großheirath

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE49ZZZ00000136148

Mandatsreferenz

wird dem/den Kontoinhaber(n) mit einer separaten Ankündigung per E-Mail über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV Buchenrod e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von TSV Buchenrod 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 belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Lastschriftmandat ist gültig für die Mitgliedschaft von

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Laut § 7 Abs. 3 der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet,
dem Verein Änderungen der Bankverbindung und der Anschrift mitzuteilen

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen