

Bitte immer vollständig ausfüllen!

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

-nur im Original / keine Kopie / nicht per E-Mail-

SEPA-Basis-Lastschriftmandat mit Einzugsermächtigung

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turnverein Metterzimmern 1899 e.V.
Jürgen Gackenheimer
-1. Vorsitzender-
Haydnstr. 13
74321 Bietigheim-Bissingen



Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE62 ZZZ00000786008

[Mandatsreferenz] / Mitgliedsnummer

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Turnverein Metterzimmern 1899 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Turnverein Metterzimmern 1899 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.

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

Kreditinstitut (Bankname, Ort)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat mit Einzugsermächtigung
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turnverein Metterzimmern 1899 e.V.
Jürgen Gackenheimer
-1. Vorsitzender-
Haydnstr. 13
74321 Bietigheim-Bissingen



Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE62 ZZZ00000786008

[Mandatsreferenz] / Mitgliedsnummer

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Turnverein Metterzimmern 1899 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Turnverein Metterzimmern 1899 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.

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

Kreditinstitut

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)