



SV Fresena Ihren von 1965 e.V.
Ihrener Straße 31a
26810 Westoverledingen
0173/9206007
t.pauly@fresena-ihren.de
www.fresena-ihren.de

Mitgliedsnummer: ___ ___ ___ (wird vom Verein vergeben)

SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE65ZZZ00000730179**

Mandatsreferenz = Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Sportverein Fresena Ihren von 1965 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Fresena Ihren von 1965 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontodaten des Mitglieds:

Vor-/Nachname (Kontoinhaber) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Zahlungsrhythmus (bitte wählen) halbjährlich (15.5./15.11.) jährlich (15.8.)

1. Lastschrift Mai 20__ Nov 20 __ Aug 20 __

Kreditinstitut (Bankname) _____

BIC _____

IBAN DE _ _ I _ _ _

Hinweis. Angaben zu BIC und IBAN finden Sie u.a. auf **Ihrem Kontoauszug** oder auf der Rückseite **Ihrer EC-Karte**

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen, Unterschrift Erziehungsberechtigter:

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte, in **BLOCKBUCHSTABEN** ausfüllen:

Vor-/Nachname des Erziehungsberechtigten: _____