



SEPA-Lastschriftmandat

Bitte in deutlichen Druckbuchstaben ausfüllen!

Gläubiger Identifikationsnummer DE21ZZZ00001374081
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Hiermit ermächtige ich den FC Bergedorf 85 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Bergedorf 85 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.

Name, Vorname (Mitglied)

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mailadresse

Bank:

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

IBAN:

(Nennung der IBAN bei SEPA-Nutzung)

BIC:

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrag soll monatlich erfolgen bitte hier markieren.

Datum ____ . ____ . _____

Unterschrift: _____
(Unterschrift des Kontoinhabers)