



## 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:

Telefonnummer:

Names des Bankinstitutes:

IBAN:

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages und der einmaligen Aufnahmegebühr für den FC  
Bergedorf 85 erfolgt monatlich, zu Beginn des Monats im voraus.

Ort:

Datum:

Unterschrift Kontoinhaber: