S E P A - L A S T S C H R I F T M A N D A T

Zahlungsempfänger

Sportvereinigung Sterkrade-Nord 1920/25 e. V.
Mitgliederverwaltung

Lütticher Str. 70
46147 Oberhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000375167

Mandatsreferenz :

(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Sportvereinigung Sterkrade-Nord 1920/25 e. V." Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Sportvereinigung Sterkrade-Nord 1920/25 e. V." auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (*15.01., 15.04., 15.07. und 15.10. eines Jahres)
*(*Der erste Einzug kann ggf. außerhalb der genannten Abbuchungstermine erfolgen. Fällt der Termin auf einen Feiertag oder ein Wochenende, verschiebt sich der Einzug auf den ersten darauf folgenden Werktag.)*

Bitte beachten Sie, dass die Mitteilungsfrist über Beitragshöhe und Zeitpunkt der 1. Abbuchung, sowie die Mitteilung über Änderungen des Abbuchungsbetrages auf 5 Tage verkürzt ist.

Name, Vorname Mitglied

Name, Vorname des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) – *falls abweichend vom Mitglied*

Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) – *falls abweichend vom Mitglied*

DE																							

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

Ort, Datum und Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

<u>Bearbeitungsvermerk Mitgliederverwaltung:</u>

MNR/Abteilung	Zeitraum 1. Einzug	Betrag 1. Einzug	1. SEPA Ausführung am:	EDV erl.: Datum und Hz.