



Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

siehe oben

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000082424

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name: _____ Vorname: _____

Straße, PLZ, Wohnort: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Büdelisdorfer Tennisclub 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: DE _____

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns bereit, bei eventueller Nichteinlösung von Lastschriften mangels Deckung entstehende Kosten des Kreditinstituts zu tragen.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift des Kontoinhabers