

SEPA-Lastschriftmandat

Name: _____

MN : _____

<u>Name Des Zahlungsempfängers :</u> Turn- und Sportbund Flensburg von 1865 e.V.		<u>Anschrift des Zahlungsempfängers :</u> Eckenerstr. 24	
<u>Gläubiger-Identifikationsnummer :</u> DE79TSB00000108157		<u>PLZ:</u> 24939	<u>Ort:</u> Flensburg
<u>Die Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Mitgliedsnummer</u> Mitglieds-, Zusatzbeiträge, Sonderzahlungen, Aufnahmegebühr und LSV gem. aktueller Beitragsordnung			
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.			
<u>Zahlungsart :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung			
<u>Name des Zahlungspflichtigen :</u> 			
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen :</u> 			
<u>Iban des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) :</u> 			
<u>BIC (8 oder 11 Stellen) :</u> 			

Ort, Datum

Unterschrift

_____ / _____
