

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SV Empor Grün / Rot Wittenberge 1990 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

PSF 218

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

19313 Wittenberge

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE77 ZZZ 0000 153 4481

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Wird vom Verein eingetragen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sportverein Empor / Grün-Rot Wittenberge 1990 e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sportverein Empor / Grün-Rot Wittenberge 1990 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Sportverein Empor / Grün-Rot Wittenberge 1990 e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Sportverein Empor / Grün-Rot Wittenberge 1990 e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

X Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

X

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

Straße und Hausnummer / Street name and number:

X

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

X

X

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

X

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

unbedingt angeben

X

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

X

X

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

X