SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SV Allach 1949 e.V.
Saarlouiser Str. 86

80997 München

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

_____
Vor- und Nachname des Spielers/Spielerin

Gläubiger-ID: DE74 ZZZ 0000 1317643

Mandatsreferenz:_____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Allach 1949 e.V. 1x jährlich, bis auf Widerruf, die Zahlung des Mitgliedsbeitrags von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SV Allach 1949 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich/wir kann/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:

_____
Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Wohnort (Stadt)

_____
Kreditinstitur (Name)

_____

**IBAN: DE____I__I__I__