

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TuS Dachelhofen e.V.
Abt. Tennis
z. Hd. Werner Schulz
Terrassenstr. 3
92421 Schwandorf

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE6113200000562829

Mandatsreferenz

= Mitglieds-Nr. Abt./

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut BIC¹

IBAN
D E | | | | |

Ort, Datum
Schwandorf,

Unterschrift(en)

Der Beitragseinzug erfolgt jeweils zum 15.05. eines Jahres, erstmals zum 15.05.2015.
Der Sonderbeitrag bezüglich Arbeitsstunden erfolgt jeweils zum 15.11. eines Jahres, erstmals zum 15.11.2014.
Beim Neueintritt zum TuS Dachelhofen - Abt. Tennis wird der erste Beitragseinzug am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats anteilig (in Höhe von _____ Euro) durchgeführt.

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TuS Dachelhofen e.V.
Abt. Tennis
z. Hd. Werner Schulz
Terrassenstr. 3
92421 Schwandorf

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE6113200000562829

Mandatsreferenz

= Mitglieds-Nr. Abt./

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut BIC¹

IBAN
D E | | | | |

Ort, Datum
Schwandorf,

Unterschrift(en)

Der Beitragseinzug erfolgt jeweils zum 15.05. eines Jahres, erstmals zum 15.05.2015.
Der Sonderbeitrag bezüglich Arbeitsstunden erfolgt jeweils zum 15.11. eines Jahres, erstmals zum 15.11.2014.
Beim Neueintritt zum TuS Dachelhofen - Abt. Tennis wird der erste Beitragseinzug am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats anteilig (in Höhe von _____ Euro) durchgeführt.

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.