

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Bördesportverein Eickendorf e. V.		
Anschrift , PLZ Ort	Ortsteil	Straße Hausnummer
39221 Bördeland	Eickendorf	Mittagstraße 7

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe Oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungsgrund:

Besondere Vereinbarung: z. Bsp. Halbjährliche Abbuchung
Bezeichnung: Mitgliedsbeitrag
Name des Mitglieds
Name des Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten abweichender Kontoinhaber
Anschrift, PLZ Ort Ortsteil Straße Hausnummer
Land
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) DE
BIC/SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen; Pflichtfeld nur bei Konten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes)
Name des Kreditinstituts/Name der Bank und Anschrift

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------