

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers**

Ski- und Volleyballklub Blieskastel-Zweibrücken e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer**

Auf der Heide 3

**Postleitzahl und Ort**

66440 Blieskastel

**Land**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE11SVK00000135280

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**

Wird mit separater Post mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Ski- und Volleyballklub Blieskastel-Zweibrücken e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Ski- und Volleyballklub Blieskastel-Zweibrücken 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.

**Zahlungsart**

Es handelt sich um eine wiederkehrende Zahlung in Form des jährlichen Mitgliedsbeitrages.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer****Postleitzahl und Ort****Land****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)****BIC (8 oder 11 Stellen)****Ort****Datum (TT.MM.JJJJ)****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.