

Erteilung einer EINZUGSERMÄCHTIGUNG
und eines SEPA- LASTSCHRIFTMANDATS

| | |
|----------------------------------|---|
| Name des Zahlungsempfängers | 1. Volleyballclub Stralsund e.V. |
| Anschrift des Zahlungsempfängers | Alte Richtenberger Str. 97, 18437 Stralsund |
| Gläubiger- Identifikationsnummer | DE85ZZZ00000254325 |
| Mandatsreferenz | Name des Mitglied |

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den 1. Volleyballclub Stralsund e.V. widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

SEPA- Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den 1.Volleyballclub Stralsund e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom 1. Volleyballclub Stralsund 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: Wiederkehrende Zahlung – Mitgliedsbeitrag – einmal jährlich

| | | |
|---|-------------|---------------|
| Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | Straße: | Postleitzahl: |
| | Hausnummer: | Stadt: |
| IBAN des Zahlungspflichtigen: | | |
| Name des Kreditinstituts: | | |
| Ort: | | |
| Datum: | | |

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
