



Abteilung Basketball

Name Mitglied: _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung
Gläubiger-ID-Nr.: DE11ZZZ00000401157

Mandatsreferenz-Nr.*:

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE _____
IBAN

BIC

Name der Bank/Sparkasse

Ich ermächtige den TSV Freudenstadt 1862 e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Freudenstadt 1862 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ort, Datum Unterschrift des / der Kontoinhaber

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit dem erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

.