

Bitte gut lesbar ausfüllen und im Original senden an:

Turnverein 1885 Schifferstadt e.V.
Postfach 1128

67099 Schifferstadt

Sollte der Kontoinhaber nicht Mitglied beim Turnverein sein (z.B. Jugendlicher Mitglied und Eltern Beitragszahler), dann bitte hier den Name des Mitgliedes angeben:

Name _____

Vorname _____

SEPA-Lastschriftmandat (für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

Gläubiger Identifikationsnummer
DE26ZZZ00000149075

Mandatsreferenz
(wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TV 1885 Schifferstadt Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1885 Schifferstadt auf meinem Konto gezogenen Lastschrift 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Abbuchung erfolgt jährlich - jeweils im Februar)

Kontoinhaber	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	
IBAN	DE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber