



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

TSV Hohenhorst von 1963 e.V.
Kielkoppelstraße 9 a/b
22149 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE25TSV00000750396**

Mandatsreferenz: TSVMitglNr

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger 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.

Name des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)

Name des Mitglieds

Mitglieds-Nr.: _____

Straße Hausnummer, PLZ und Ort

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

BIC: _____
(Internationale Bankleitzahl des Zahlungsdienstleisters)

IBAN: _____
(Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen)

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des(er) Zahlungspflichtigen)