

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SV Müssen von 1948 e. V.
Pferdekoppel 12
21516 Müssen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE57ZZZ00000470751

Mandatsreferenz

Wird nachgereicht

Ermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger **SV Müssen von 1948 e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **SV Müssen von 1948 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KontoinhaberIn

Anschrift KontoinhaberIn¹

Deutsches Kreditinstitut:

IBAN:

(Datum und Unterschrift KontoinhaberIn)

¹ Nur benötigt, falls nicht Vereinsmitglied bzw. AntragsstellerIn