



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: SV 63 Brandenburg-West e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Max-Josef-Metzger-Str. 41
14772 Brandenburg an der Havel
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE54ZZZ00002075185**
Mandatsreferenz-Nr.: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den SV 63 Brandenburg-West e.V. Zahlungen von meinem (von unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (weisen wir) unser Kreditinstitut an, die von dem SV 63 Brandenburg-West e.V. auf meinem (unserem 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 unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Kreditinstitut: _____
BIC (11-stellig): - - - - -
IBAN (22-stellig): - - - - -

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Datum, Ort, rechtsverbindliche Unterschrift(en)

Name(n) der/des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag bezahlen: jährlich zum 31.01.
(Bei fehlender Weisung wird halbjährlich belastet.) halbjährlich zum 31.01./31.07.

Mitglieds-Nr.: _____ Name des Mitglieds: _____