

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für SEPA-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

SV Altenbochum 01 e.V.
Buselohstr. 87 A
44791 Bochum

Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger - Identifikationsnummer] DE10ZZZ00000735049	[Mandatsreferenz]
---	-------------------

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] SV Altenbochum 01 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] SV Altenbochum 01 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
--

Kreditinstitut

BIC	IBAN DE
-----	-------------------

Das oben angegebene Konto soll zum 1. 8. 16. 24. des Fälligkeitsmonats belastet werden.

Im Falle einer Lastschrift-Rückbuchung entstehen Bearbeitungsgebühren

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------