# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments)

**Zahlungsempfänger**

| |
|---|
| **Volleyball Club Gotha e.V.** |
| **Dittesstr. 16** |
| **99867 Gotha** |

| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz |
|---|---|
| DE37ZZZ00000119777 | trägt der Verein ein |

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Volleyball Club Gotha e.V, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name des Zahlungsempfängers: | **Volleyball Club Gotha e.V**. | | |
| ☐ monatlich | ☐ vierteljährig | ☐ halbjährig | ☐ jährlich |

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.

| |
|---|
| Name Kontoinhaber: |
| Straße / Nr.: |
| PLZ / Ort: |
| E-Mail-Adresse: |

| |
|---|
| Name der Bank: |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN: | | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIC [1]: | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Ort, Datum: | Unterschrift: |