

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments)

Zahlungsempfänger:	Name / Adresse des Zahlungspflichtigen
Volleyball Club Gotha e.V. Dittesstraße 16 99867 Gotha	Name: Straße: PLZ Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): DE37ZZZ00000119777	Mandatsreferenz (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.

Kontoinhaber: Name, Vorname: Straße / Nr.: PLZ / Ort: E-Mail-Adresse:
Name des Kreditinstituts: IBAN: DE BIC:

Ort:

Unterschrift:

Datum:
