

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

Zahlungsempfänger

Volleyball Club Gotha e.V.
Dittesstr. 16
99867 Gotha

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.

Name des Kontoinhabers:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:
E-Mail-Adresse:

Name des Kreditinstituts:

IBAN: D E

BIC:

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