

SEPA Lastschriftmandat



Hiermit beantrage ich

Anrede	Name	Vorname
Straße Hausnummer		PLZ Ort
Geburtsdatum	E-Mail-Adresse	

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den **Verein zur Unterstützung des Wintersports e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Verein zur Unterstützung des Wintersports e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kontoinhaber	Name	Vorname
Name Kreditinstitut		
	IBAN	BIC

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Dient das SEPA-Mandat nicht nur zum Ausgleich von Forderungen des Vereins zur Unterstützung des Wintersports e.V. gegenüber dem Hauptmitglied, tragen Sie hier bitte ein, für welche Person/en das SEPA-Lastschriftmandat zusätzlich Gültigkeit besitzt:

Name	Vorname	Geb.-Datum

Datum	Ort	Unterschrift des Kontoinhabers
-------	-----	--------------------------------