

**SEPA-Lastschriftmandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

**Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turn- und Sportverein  
Weiler zum Stein e.V.  
Heidenhofer Str. 1  
71397 Leutenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE18ZZZ00000049697

Mandatsreferenz  
Ist mir bereits mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers  
Turn- und Sportverein Weiler zum Stein e.V., 71397 Leutenbach

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

Name des Zahlungsempfängers  
Turn- und Sportverein Weiler zum Stein e.V., 71397 Leutenbach

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

**Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turn- und Sportverein  
Weiler zum Stein e.V.  
Heidenhofer Str. 1  
71397 Leutenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE18ZZZ00000049697

Mandatsreferenz  
Ist mir bereits mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers  
Turn- und Sportverein Weiler zum Stein e.V., 71397 Leutenbach

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

Name des Zahlungsempfängers  
Turn- und Sportverein Weiler zum Stein e.V., 71397 Leutenbach

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift