



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

ASV Schaafheim
Postfach 1107
64847 Schaafheim

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE49ASV00001111582

Mandatsreferenz

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **ASV Schaafheim** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	ASV Schaafheim
------------------------------	----------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Höhe des Jahresbeitrages wird anhand der Beitrittserklärung kumuliert und jeweils im 1. Quartal fällig.

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:

Name der Bank:

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

BIC:	
------	--

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