

SV Sillenbuch e.V. Tennisabteilung



Bürozeiten: Do. 18.00 – 19.00 Uhr

Telefon: (0711) 47 27 26
Fax: (0711) 47014923
Email: info@TA-SVS.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 30ZZZ00000148130

Mandatsreferenz DE _ | _ _ _ _ _ (wird von der Tennisabteilung eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Tennisabteilung des SV Sillenbuch e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Verein Tennisabteilung des SV Sillenbuch e.V. auf mein Konto gezogen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

_____|_____
BIC

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift