

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Turn- und Sportverein Staffel 1914 e.V.

Mainstraße | 65556 Limburg-Staffel | Deutschland

D E 5 1 Z Z Z 0 0 0 0 1 2 8 1 7 7 9

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Turn- und Sportverein Staffel 1914 e.V.
Mainstraße
65556 Limburg-Staffel
Deutschland

Empty box for unique mandate reference

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Empty box for debtor name

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Empty box for debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Empty box for debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Empty box for debtor country

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

Empty box for debtor IBAN

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

Empty box for debtor SWIFT BIC

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächte (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Turn- und Sportverein Staffel 1914 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Turn- und Sportverein Staffel 1914 e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Turn- und Sportverein Staffel 1914 e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Turn- und Sportverein Staffel 1914 e.V..

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Mitgliedsbeitrag ab 2015

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Turn- und Sportverein Staffel 1914 e.V., 65556 Limburg-Staffel