

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Neusäß e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Neusäß e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name vom Mitglied/ Familie: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

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

Name des Mitglieds: _____ geb. am: _____

Mandatsreferenz-/ Mitgliedsnummer: _____

Kontoinhaber: _____
(bitte vollständige Namensangabe und ggf. abweichende Anschrift nennen)

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____
(Kontoinhaber)

BANKVERBINDUNG:

BIC: GENODEF 1 MTG | **IBAN:** DE89|7206|2152|0006|5046|04 | **VR-Bank Handels- und Gewerbebank eG**