SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SWV Goldlauter-Heidersbach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Zellaer Str. 54

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

98528 Suhl

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE83ZZZ00001868538

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Ermächtigung gilt für laufende Mitgliedsbeiträge sowie für sämtliche rückständigen, fälligen Mitgliedsbeiträge und sonstige Forderungen aus der Mitgliedschaft. Der Einzug kann für mehrere Beitragszeiträume gemeinsam in einer Summe oder in Teilbeträgen erfolgen.

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.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

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