

Zahlungsempfänger:

**TSV Böklund v. 1926 e.V.**

Gläubiger ID : DE76ZZZ00000673430

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den **TSV BÖKLUND v. 1926 e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV Böklund auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir kann/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: wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer; wird vom Verein ausgefüllt) \_\_\_\_\_