

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

D E 8 3 Z Z Z 0 0 0 0 0 4 4 1 0 8 6

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

Sportverein Butzweiler e.V.
Oberst Wies 4
54309 Newel-Butzweiler
Deutschland

Änderung Bankverbindung

gültig ab: _____

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom SV Butzweiler e.V. ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name der kontoführenden Person/en / debtor name

Anschrift der kontoführenden Person/en: Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift der kontoführenden Person/en: PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift der kontoführenden Person/en: Land / debtor country

D E IBAN der kontoführenden Person/en / debtor IBAN

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Sportverein Butzweiler e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Sportverein Butzweiler e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Sportverein Butzweiler 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 Sportverein Butzweiler e.V..

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.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) der kontoführenden Person/en / signature(s) of the debtor