

Abteilungsbeitrag SVL Fußball-Jugend

Sportverein Leingarten 1895 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 23 0010 0000 0588 22

Abteilung Fußball-Jugend

Egarten 2

74211 Leingarten

Vor- und Nachname des Spielers / der Spielerin

(Mandatsreferenz)

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschrift

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die **Abteilung Fußball-Jugend des SV Leingarten 1895 e.V.** den Abteilungsbeitrag von meinem Konto (unserem Konto) mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Abteilung Fußball-Jugend des SV Leingarten 1895 e.V. auf mein (unser) 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.

Der Jahresbeitrag in Höhe von **50 € pro Jahr** wird im Mai/Juni eines jeden Jahres von Ihrem Konto eingezogen.

Kontoinhaber (Vorname und Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers