**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**Zahlungsempfänger**

|  |
| --- |
| RSV Eschenhof e.V. |
| Wilhelm-Pieck-Strasse 27 |
| 14532 Stahnsdorf |

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) Mandatsreferenz

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DE98ZZZ00001894264 |  |  |

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige(n) Name/Firma/Verein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Zahlungsempfängers: | RSV Eschenhof |

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name Kontoinhaber: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße / Nr.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ / Ort: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Bank: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN: |  |  | D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC 1: |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: | Unterschrift: |