



von 1964 e.V.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Wiederkehrende Zahlungen

Kontaktdaten des Mitglieds:

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Verein VfL Giften von 1964 e.V. Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Giften von 1964 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000910287

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Änderungen der persönlichen Daten, sowie der Bankverbindung, sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift