

SEPA- Lastschriftmandat

für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Volleyball Club Frankenberg e.V. (VCF)
Am Sportplatz 5a
09669 Frankenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00002658140

Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger VCF, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VCF auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:¹⁾

Ort, Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: (Kontoinhaber)

¹⁾ Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.