



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000113286

Mandatsreferenz: (wird später mitgeteilt)

Vor- und Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefon _____ Email _____

Hiermit ermächtige ich den Barrier Tennis-Club, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Barrier Tennis-Club gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers _____

Kreditinstitut _____ BIC _____ / _____

IBAN: D E ____ / _____ / _____

Datum _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend)