

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA - Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

TV „Gut Heil“ Axstedt

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Oldendorfer Str. 35

Postfach und Ort:

27729 Axstedt

Gläubiger - Identifikationsnummer:

DE53TVA00001292801

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TV „Gut Heil“ Axstedt e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit der Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA - Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TV „Gut Heil“ Axstedt e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unseren Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV „Gut Heil“ Axstedt 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Axstedt

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):