



Erteilung eines SEPA Basis-Lastschriftmandats zwecks Beitragseinziehung

Angaben zum Mitglied:

Nachname: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Beruf: _____
Straße: _____ Email-Adresse: _____
PLZ / Wohnort: _____ Telefonnr.: _____
Mobilnr.: _____
Kamp-Lintfort, den _____ Unterschrift des Mitglieds: _____

Zahlungsempfänger: Post-Sportverein Kamp-Lintfort e.V.
Heinrichstrasse 39
47475 Kamp-Lintfort

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23TTA00000560603

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

Die Zahlung ist wiederkehrend (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Vierteljährlich (1.1./1.4./1.7./1.10.) Halbjährlich (1.1./1.7.) Jährlich (1.1.)

Zahlungspflichtiger:

Name: _____
Straße: _____ BIC (8-11 Stellen): _____
PLZ / Wohnort: _____ IBAN: _____
Land: _____
Kontoinhaber (falls abweichend): _____
Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____