

3380000190103682611200

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

 Abgabe bei Uschi Grabe Kontakt: 03461/ 502794
 Südstr. 1

email: ursulagrabe@gmx.de

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
 Spiel- und Sportverein Rabe 90 Merseburg-Süd e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Geusaer Str. 91c

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

06217 Merseburg OT Geusa

Land / Country:

DE

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE03R9000002364872

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Jahres-Mitgliedsbeitrag SSV Rabe 90

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Spiel- und Sportverein Rabe 90 Merseburg-Süd e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Spiel- und Sportverein Rabe 90 Merseburg-Süd 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Spiel- und Sportverein Rabe 90 Merseburg-Süd e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Spiel- und Sportverein Rabe 90 Merseburg-Süd e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Festnetznummer/ Handy:
Geburtsdatum:
Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

 Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

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

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell

114 902 000 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.6
© Deutscher Sparkassenverlag