

# SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

**1.TC Saalfeld e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Zetkinstraße 18  
07318 Saalfeld/Saale**

Land:

**Deutschland**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE10ZZZ00000122300**

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger ausfüllen – ergänzend Mitgliedsnummer)**

**27046000 -**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (1.TC Saalfeld e.V.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom 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.

Bei der Zahlung handelt es sich um den Jahresbeitrag zur Mitgliedschaft im 1. TC Saalfeld e.V. gültig ab 2016 gemäß Beitragsordnung, sowie um Zahlungen für die Teilnahme an Sondertrainingsmaßnahmen.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen:**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**Land:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**