

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

### Zahlungsempfänger

TSV Gilching-Argelsried e.V.
Talhofstraße 13
82205 Gilching

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE78ZZZ00000130097
--------------------

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer:
Mitgliedername:

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV Gilching-Argelsried e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

Name des Zahlungsempfängers:	TSV Gilching-Argelsried 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:
----------------

IBAN:	D E																			
-------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC :														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------