



SEPA – Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

SV Prignitz Bad Wilsnack / Legde

Anschrift des Zahlungsempfängers:**Straße und Hausnummer:**

Am Wiesenrain 5

Postleitzahl und Ort:

19336 Bad Wilsnack

Land:

Deutschland

Gläubiger - Identifikationsnummer:

DE69ZZZ00001892846

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger ausfüllen)

Mitgliedsnummer: _ _ _ _

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger SV Prignitz Bad Wilsnack / Legde e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Prignitz Bad Wilsnack / Legde e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 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 (Kontoinhabers):**Anschrift des Zahlungspflichtigen****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****Land:**

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

DE

BIC (8 oder 11 Stellen)**Ort:****Datum:**

Bad Wilsnack

Unterschrift(en) Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

e - Mail - Adresse: