

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir _____

(Name/Anschrift) _____

als Kontoinhaber, ermächtige/ermächtigen den Zahlungsempfänger

S.C. Blau-Weiß Moers e.V. Postfach 10 14 49, 47404 Moers

Zahlungen von meinem/unserem Konto

Geldinstitut: _____

IBAN: _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _

bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Ort / Datum

Unterschrift(en)