

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Klaus Florus und Wolfgang Milke
Freundeskreis TV Pflugfelden
Im Roggen 2
71636 Ludwigsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE20ZZZ00002050674

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Klaus Florus und Wolfgang Milke

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Klaus Florus und Wolfgang Milke

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

1 Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

E-MAIL FREUNDESKREIS TV PFLUGFELDEN: freundeskreis@tvp-fussball.net

Mindestbeitrag € 60.- // im Jahr

ODER

Höherer Beitrag € _____ //im Jahr

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte E- MAIL ADRESSE eintragen: _____

