|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S P O R T G E M E I N D E |  | C H R I S T A Z H O F E N |

SEPA - Lastschriftmandat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mitglied: Vorname: |  | Name: |  |
| Straße: |  |  |  |
| PLZ: | Wohnort: |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefon: |  |  |  |  |
| E-mail: |  |  |  |  |

**Abteilung** (Bitte auch als passives Mitglied beantworten!):

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sportgemeinde Christazhofen, Pfarrer-Wunibald-Schmid-Weg 5, 88260 Argenbühl

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23AAA00000116925

Mandatsreferenz:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Sportgemeinde Christazhofen den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG-Christazhofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber:**

**Name Vorname Straße und Hausnr. PLZ Ort**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ |

**Kreditinstitut (Name und BIC)**

IBAN: DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Kontoinhabers |