



SEPA - Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: TSV Schilksee von 1947 e. v.
Anschrift: Schilkseer Straße 90, 24159 Kiel
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000510986
Die Mandatsreferenz wird nach Bearbeitung durch die Geschäftsstelle mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **TSV Schilksee von 1947 e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Schilksee von 1947 e.V. 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.

Nachname des Kontoinhabers *

Vorname des Kontoinhabers *

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut

IBAN

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

* Bei Gemeinschaftskonten bitte den Namen nur eines der Kontoinhaber angeben.