



Änderung der Bankverbindung

für den Einzug der Mitgliedsbeiträge

Name: _____

Vorname: _____

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000247559 Mandatsreferenz: _____

Ich/Wir ermächtige(n) den TV 09 Dietenhofen e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TV 09 Dietenhofen e. V. 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.

IBAN: DE _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

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

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum: _____

Unterschrift: _____