



SEPA-Lastschriftmandat:

TSV Klausdorf e. V. von 1916

Gläubiger-ID: **DE10ZZZ00000380708**

Ich/wir ermächtige/n den TSV Klausdorf e. V. von 1916, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Klausdorf auf mein/unser 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.

Vorname u. Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

____-____-____-____-____-____-____-____-____-____-____-____
BIC

DE____-____-____-____-____-____-____-____-____-____-____-____

Datum: _____ Unterschrift: **X** _____

(bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)