

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
**Betriebssportgemeinschaft Bezirksamt Köpenick
von Berlin e.V.
Alt Köpenick 21
12555 Berlin**

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE31ZZZ00000278480

Mandatsreferenz
Mitgliedsbeitrag

Ich/Wir ermächtige(n) die **BSG Bezirksamt Köpenick von Berlin e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **BSG Bezirksamt Köpenick von Berlin 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
**Betriebssportgemeinschaft Bezirksamt Köpenick
von Berlin e.V.
Alt Köpenick 21
12555 Berlin**

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE31ZZZ00000278480

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag

Ich/Wir ermächtige(n) die **BSG Bezirksamt Köpenick von Berlin e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **BSG Bezirksamt Köpenick von Berlin 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)