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)*

(für die eigenen Unterlagen)

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)*

(zur Abgabe an die BSG BA Köpenick e.V.)