

Absender (Kontoinhaber):	
Name:	Vorname:
Geb.datum:	Tel.-Nr.:
PLZ, Ort:	Straße:

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Berechtigter

Schachtreff Großen-Buseck e. V.
Bergstraße 2
35418 BUSECK

Gläubiger-Identifikationsnummer DE63STB00000893466

Mandatsreferenz _____ (wird vom Verein **nach** Vereinsaufnahme vergeben)

Ich ermächtige hiermit den Verein „Schachtreff Großen-Buseck e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schachtreff Großen-Buseck 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.

Kreditinstitut (Name)	
IBAN	DE __ ____ ____ ____ ____ ____
BIC	
Ort, Datum	
Unterschrift Kontoinhaber	