

ASV Großlittgen e.V.
Im Mühlengrund 7
54534 Großlittgen



SEPA Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den ASV Großlittgen e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / Weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom ASV Großlittgen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis : Ich kann / Wir können innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Jahresbeitrag wird jeweils im 1. Quartal des neuen Jahres in der Regel eingezogen.

Alle Angaben sind Pflichtangaben :

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen: _____

Adresse des Zahlungspflichtigen:

Plz, Ort: _____

Straße: _____

Bankverbindung: IBAN (International Bank Account Number)

DE ___ / _____

BIC _____

Name des Zahlungsempfänger: ASV Großlittgen e.V., Im Mühlengrund 7, 54534 Großlittgen

Gläubiger ID: DE89ZZZ00001077201

Zahlungsart: Wiederkehrende Mitgliedsbeiträge
und 1 x Zahlungen (Aufnahme, Fehlstunden etc.)

Datum : _____

Unterschrift: _____