



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schachfreunde Neuberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Schachfreunden Neuberg 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) | BIC _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift
--------------------	-----------------------

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

Name des Mitgliedes:	
Vorname des Mitgliedes:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Wohnort:	
Telefon:	