



Volksbank Halle (Saale) eG

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Feldrain 5
06193 Petersberg OT Sylbitz

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE07ZZZ00000134867

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
den SV Blau-Weiß 90 Wallwitz e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
SV Blau-Weiß 90 Wallwitz 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, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Bitte entsprechend ankreuzen!

Art der Mitgliedschaft:

- aktiv, 108,- € pro Jahr
- aktiv-ermäßigt, 60,- € pro Jahr
- passiv, 48,- € pro Jahr

Art der Zahlung:

- jährlich (im Monat April)
- halbjährlich (in den Monaten April und Oktober)
- monatlich

Volksbank Halle (Saale) eG

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SV Blau-Weiß 90 Wallwitz e.V.
Feldrain 5
06193 Petersberg OT Sylbitz

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE07ZZZ00000134867

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

den SV Blau-Weiß 90 Wallwitz e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

SV Blau-Weiß 90 Wallwitz 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, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Bitte entsprechend ankreuzen!

Art der Mitgliedschaft:

- aktiv, 108,- € pro Jahr**
- aktiv-ermäßigt, 60,- € pro Jahr**
- passiv, 48,- € pro Jahr**

Art der Zahlung:

- jährlich (im Monat April)**
- halbjährlich (in den Monaten April und Oktober)**
- monatlich**