

SEPA - Lastschriftmandat



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

TSG Herford e.V. - Ernstmeierstr. 13 - 32052 Herford

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE08ZZZ00001167220

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger vorzugeben)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)