Judoclub Satori Alsfeld e.V.

S E P A - Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	**Judoclub Satori Alsfeld e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Postfach Geschäftsstelle	**Postfach 12 49**

Postleitzahl und Ort	**36392 Alsfeld**

Gläubiger-Identifikationsnummer	**DE45ZZZ00000244181**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / 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 Belastungs-datum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen	**Termin:** 10. Februar **(1)**

(1) fällt dieser Tag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt die Lastschrift am darauf fogenden Bankarbeitstag

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Vorname und Name des Zahlungpflichtigen (Kontoinhabers):

Anschrift - Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

IBAN des Zahlungspflichtigen (22, max. 35 Stellen)

D	E																																			

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum: ……..

Vorname, Name des Kontoinhabers: Unterschrift des Kontoinhabers:

……..…… ……..

Sparkasse Oberhessen - IBAN: DE08 5185 0079 0301 0029 55