



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

TuS Glarum e.V.
Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Ammerländer Straße 17
Straße, Hausnummer

26419 Schortens
Postleitzahl/ Ort

DE74ZZZ00000399344
Gläubiger-Identifikationsnummer

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

_____ Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Zahlungspflichtiger

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

_____ Name des/ der zahlungspflichtigen Kontoinhaber(s)

_____ Straße und Hausnummer

_____ Postleitzahl und Ort

_____ Land

_____ IBAN des / der Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

_____ BIC des/ der Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)

_____ Datum (TT/MM/JJJJ)

_____ Ort

_____ Unterschrift(en) des/ der Zahlungspflichtigen

Ausfertigung für den Verein