

**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)

**TSV Lichtenwald e.V.**  
**Halläcker 2**  
**73669 Lichtenwald**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
**DE35ZZZ0000376184**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV Lichtenwald e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von TSV Lichtenwald e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 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

BIC

IBAN

DE

Ort; Datum

Unterschrift