



# TSV Over/Bullenhausen von 1931 e.V.



## Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen und Abgaben mittels SEPA-Mandat

Hiermit ermächtige ich den TSV Over/Bullenhausen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Over/Bullenhausen gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Mitglieds:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des o.g. Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Etwaige hieraus entstehende Kosten werde ich ebenfalls tragen.

Name, Vorname und Anschrift des **Kontoinhabers**, wenn abweichend von obigen Angaben:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber