



SEPA - Lastschriftmandat / SEPA- Direct Debit Mandate

Wenn der Kontoinhaber nicht der(die) Antragsteller(in) ist, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für/
If the account holder is not the applicant, this SEPA direct debit mandate is valid for

Name, Vorname des Mitgliedes / Full name of member

Mandatsreferenz / Mandate Reference (Vergabe durch Zahlungsempfänger/Placing by creditor)

Zahlungsempfänger / Creditor

Turn- und Sportverein Gottmadingen e.V.
Erwin-Dietrich-Straße 11/1
78244 Gottmadingen
Deutschland

Creditor ID

DE 60 ZZZ 00000 294642

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den TuS Gottmadingen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom TuS Gottmadingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) TuS Gottmadingen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from TuS Gottmadingen e.V.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name, Vorname **Kontoinhaber**/ Full name of **Debtor**

Straße, Hausnummer/ Street name and number

PLZ, Ort/ Postal code and city

Land/ Country

IBAN/ Account number IBAN

BIC / SWIFT BIC

Zahlungsart
Payment type

Wiederkehrender Einzug
Recurrent

Einmaleinzug
One Off

Ort, Datum/ Location, Date

Unterschrift/ Signature