



SG Kalbe e.V.

-Abt. Tennis-
-SEPA-Basis-Lastschriftmandat-

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000118025
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger die SG Kalbe e.V. -Abt. Tennis-
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SG
Kalbe e.V. -Abt. Tennis-, Dorfstr. 16, 27419 Kalbe auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Mitgliedsname (falls abweichend von Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ Wohnort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum _____ Unterschrift _____