



Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Hinweise zum Ausfüllen:

- Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.
- Die Angaben der mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben. Bei Nichtausfüllung kann keine Bearbeitung erfolgen.
- Die Felder ohne * sind freiwillige Angaben.
- Fertigen Sie sich bitte eine Kopie für Ihre Unterlagen an.

Persönliche Angaben des Mitgliedes

Nachname: * _____ Vorname: * _____
Straße/Hausnr.: * _____ PLZ/Ort: * _____
Geburtsdatum: * _____ Telefon (Festnetz): _____
Telefon (mobil): _____ Telefon (sonstiges): _____
E-Mail: * _____

Persönliche Angaben eines Erziehungsberechtigten (nur bei Mitgliedern unter 18 Jahren auszufüllen)

Nachname: * _____ Vorname: * _____
Telefon (mobil): _____ Telefon (sonstiges): _____
E-Mail: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich möchte die jeweils fälligen Beiträge wie folgt bezahlen:

vierteljährlich
(die SEPA-Lastschrift erfolgt ab dem 1. Werktag
der Monate Februar, Mai, August und November)

halbjährlich
(die SEPA-Lastschrift erfolgt ab dem 1. Werktag
der Monate April und Oktober)

Hiermit ermächtige ich den Tanzsportclub ‚casino blau-gelb essen e.v.‘ widerruflich, die fälligen Beiträge (inkl. ggf. anfallender Aufnahme-, Helferstunden-, Mahn- & Rücklastschriftgebühren) von meinem nachstehenden Konto mittels wiederkehrender SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA Lastschrifteneinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch anfallende Gebühren gehen zu meinen Lasten.

Eine Änderung meiner Bankverbindung oder den Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates werde ich unverzüglich vor der nächsten Fälligkeit der Geschäftsstelle mitteilen, um unnötige Bankgebühren zu vermeiden.

Die SEPA-Mandatsreferenz wird mir gesondert mitgeteilt.

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

IBAN (Kontonummer falls IBAN nicht bekannt ist)

BIC (BLZ falls BIC nicht bekannt ist)

Name der Bank

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bearbeitungsvermerke (nur für interne Zwecke)

1. Vorsitzender

1. stellv. Schatzmeister

Mitgliedsnummer

Gruppennummer

casino blau-gelb essen e.v.
Fulerumer Str. 223
45149 Essen

Telefon : 0201 / 71 81 16
Telefax : 0201 / 17 12 23 99

E-Mail : info@tanzsport-essen.de
Internet : www.tanzsport-essen.de

Geno Bank Essen (BLZ 3606 0488)
Konto 114 8410 00
IBAN DE11 3606 0488 0114 8410 00
BIC GENODEM1GBE
Gläubiger-ID DE20CBG00000776676

Registernummer 1623 AG Essen
Steuernummer 112/5978/0381