**An den Sportverein Bethen e. V., 49661 Cloppenburg-Bethen**

**SEPA - Lastschriftmandat**

**SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)** für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

|  |
| --- |
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)  |
| Sportverein Bethen e.V. Bether Feldkamp 1 49661 Cloppenburg | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000372106 |
| Mandatsreferenz: Mitglieds-Beitrag für       |

|  |
| --- |
| **SEPA – Lastschriftmandat**  |
| **Ich ermächtige den Sportverein Bethen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Bethen e.V. 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.**  |

|  |
| --- |
| **Kontoinhaber\*in (Name, Vorname):**  |
| **Straße, Nr.:**  |
| **PLZ, Ort:**  |
| **Kreditinstitut:**  | **BIC (acht oder elf Stellen)\*:**  |
| **IBAN: DE**  |

\* Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe der BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum:**       | **Unterschrift(en):**  |
| **Bitte informieren Sie den Verein, wenn sich ihre Bankverbindung ändert!** **Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist über das Formular auf der Homepage oder per E-Mail möglich: info@sv-bethen.de.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname:        | Geburtsdatum:       |
| Nachname:        | E-Mail:       |
| Straße, Nr.:        | Telfon:       |
| PLZ, Wohnort:        | Mobil:       |
| [ ]  Schüler\*in/ Student\*in/ Auszubildende\*r | [ ]  berufstätig | [ ]  Rentner\*in |

**Zugehörige Personen zum Familienbeitrag**

**Zweiter Erwachsener:**

**Kinder/Jugendliche:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname:        | Geburtsdatum:       |
| Nachname:        | E-Mail:       |
| Straße, Nr.:        | Telfon:       |
| PLZ, Wohnort:        | Mobil:       |
| Abteilung:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname:        | Geburtsdatum:       |
| Nachname:        | E-Mail:       |
| Straße, Nr.:        | Telfon:       |
| PLZ, Wohnort:        | Mobil:       |
| Abteilung:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname:        | Geburtsdatum:       |
| Nachname:        | E-Mail:       |
| Straße, Nr.:        | Telfon:       |
| PLZ, Wohnort:        | Mobil:       |
| Abteilung:       |