

Bitte ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden

Absender/Mitglied:

[Redacted fields for sender/member information]

Mitgliedsnummer:

[Redacted membership number field]

Datum:

[Redacted date field]

Rather Spielverein 1919 e.V.
- Mitgliederverwaltung -
Postfach 33 03 34
40036 Düsseldorf

SEPA-Lastschriftmandat¹

Zahlungsempfänger: **Rather Spielverein 1919 e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE29ZZZ00000613457**

Mandatsreferenz²

Ich ermächtige den Rather Spielverein 1919 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Rather Spielverein 1919 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

Meine Bankverbindung:

IBAN³ **D E** [Redacted]

Kreditinstitut [Redacted]

Bitte nur ausfüllen, falls Kontoinhaber(in) und Zahlungspflichtige(r) voneinander abweichen:

Vorname und Name der abweichenden Kontoinhaber / des abweichenden Kontoinhaber(s)
[Redacted]

Straße und Hausnummer
[Redacted]

Postleitzahl und Ort
[Redacted]

Die/Der Zahlungspflichtige hat die Kontoinhaberin/den Kontoinhaber über die Höhe und Fälligkeitstermine der Zahlungen zu informieren.

Datum der Unterschrift
[Redacted]

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers
[Redacted]

- 1. SEPA-Lastschriftmandat: Voraussetzung für die Teilnahme am einheitlichen Europäischen Lastschriftverfahren.
- 2. Nach Rückgabe des ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandats wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.
- 3. Ihre IBAN finden Sie in der Regel auf Ihren Kontoauszügen, in Ihrem Online-Banking-Portal oder auf den neuen EC-Karten.