

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**  
Sportverein „Weiß-Rot“ Schirgiswalde e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

**Straße und Hausnummer:**  
Hauptstr. 24

**Ortsteil, Postleitzahl und Ort:**  
OT Schirgiswalde, 02681 Schirgiswalde-Kirschau

**Land:**  
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE90WRS00000907724

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige [A] den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich [B] weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Beantragte Mitgliedschaft für:** \_\_\_\_\_ | **geb. am:** \_\_\_\_\_

**Ortsteil, Straße, Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

**Sportart:** \_\_\_\_\_

**Aus meiner Familie ist bereits Mitglied im Verein:** \_\_\_\_\_

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung jeweils zum 1. März des Jahres  
**Beitrag:** Gemäß Satzung und Beitragsordnung des Sportvereins „Weiß-Rot“  
Schirgiswalde

**Vorname und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**  
\_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen):**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**BIC:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**  
\_\_\_\_\_