SEPA – Lastschriftmandat

Name und Anfschrift des Zahlungsempfängers:

Hanseatischer Golfclub e.V. in Greifwald
Hans-Fallada-Straße 9
17489 Greifswald

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D	E	4	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	5	2	7	5	5	2	

Mandatsreferenz-Nr.: *

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

Name der Mitgliedsperson/en _____

IBAN:

BIC:

Bank: _____

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den **Hanseatischer GC e.V.,** Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hanseatischen GC e.V auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrag verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungsart 1x jährlich (zum 31.01. des Jahres)

Unterschrift/Datum des/der Kontoinhaber: _____

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.