

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger

TuS Nortorf von 1859 e.V.
Heinkenborsteler Weg 14
24589 Nortorf

Telefon 04392 / 915044
E-Mail: info@tusnortorf.de

Bankverbindung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000172813

BLZ : 214 500 00

Kto. Nr. 320 00 04977

Institut: Sparkasse Mittelholstein

IBAN Nr. DE25 2145 0000 3200 0049 77

BIC Nr: NOLADE21RDB

Mandatsreferenz Nr: wird beim ersten Einzug über den Kontoauszug bekanntgegeben

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Allgemeiner Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Vierteljährlich
Halbjährlich
Jährlich

Einzugstermine: vierteljährlich = 02.01 / 01.04. / 01.07 und 01.10. eines Jahres
halbjährlich = 02.01 und 01.07 jährlich = 02.01. eines Jahres

Fällt der Einzugstermin auf einen Sams-, Sonn- oder Feiertag, erfolgt der Einzug am nächsten Werktag.

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
IBAN Nr.	
Institut:	
BIC Nr:	

Ort Datum :

Unterschrift

PS: Die IBAN Nr. und BIC Nr. können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen

***Erteilung eines SEPA Lastschriftmandates für den Beitrag zur Tennisabteilung**

Zahlungsempfänger

TuS Nortorf von 1859 e.V.
Heinkenborsteler Weg 14
24589 Nortorf

Tennisabteilung

Telefon 04392 / 915044
E-Mail : info@tusnortorf.de

Bankverbindung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000172813

BLZ : 214 500 00

Kto. Nr. 320 005 0233

Institut: Sparkasse Mittelholstein

IBAN Nr. DE25 2145 0000 3200 0502 33

BIC Nr: NOLADE21RDB

Mandatsreferenz Nr: wird beim ersten Einzug über den Kontoauszug bekanntgegeben

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Allgemeiner Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Jährlich

Einzugstermine: Jährlich zum 01.06. eines Jahres

Fällt der Einzugstermin auf einen Sams-, Sonn- oder Feiertag, erfolgt der Einzug am nächsten Werktag.

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
IBAN Nr.	
Institut	
BIC Nr:	

Ort Datum :

Unterschrift

PS: Die IBAN Nr. und BIC Nr. können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen