SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers I Creditor name:
SSV 90 Landsberg e.V. Saalkreis

Anschrift des Zahlungsemgfängers I Creditor address

Straße und HausnummerIStreet name and number:
Am Kapellenberg 7

Postleitzahl und Ort I Postalcode and city:
06188 Landsberg

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-ldentifikationsnum mer I Creditor identifier:
DE47ZZZ00001428127

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) I Mandate reference (tobe completed by the creditor):

Ich ermächtige I Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SSV 90 Landsberg e.V. Saalkreis, Zahlungen von meinem I unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein I weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zah- lungsempfänger SSV 90 Landsberg e.V. Saalkreis auf mein I unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann I Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belas- teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem I unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor SSV 90 Landsberg e.V. Saalkreis to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor SSV
90 Landsberg e.V. Saalkreis.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart I Type of payment:
☒ Wiederkehrende Zahlung I Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung I One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) I Debtor name:
……

Anschrift des Zahlungsgflichtigen (Kontoinhaber} I Debtor address

Straße und HausnummerIStreet name and number:
……..

Postleitzahl und Ort I Postalcode and city:
……

Land / Country:
……..

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) IIBAN of the debtor (max. 34 characters):
……

BIC (8 oder 11 Stellen) I BIC (8 or 11 characters):
……

Ort / Location:	**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)**
……	……

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) I Signature(s) of the debtor: