SV Arminia Vechelde
www.arminia-vechelde.de
Albert-Schweitzer-Str. 2a
38159 Vechelde

c/o Kassenwart
finanz@arminia-vechelde.de

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE07ZZZ00000230897

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den SV Arminia Vechelde e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto Mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Arminia Vechelde 1921 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Adresse

_____
Kreditinstitut (Angabe der **BIC** nur erforderlich sofern Banksitz nicht Deutschland)

DE _
IBAN

_____
Ort, Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)

Hinweis für interne Zuordnung: Sofern Mitglied und Kontoinhaber abweichend, hier bitte den Namen des Mitgliedes/der Mitglieder notieren:

: