

SEPA- Lastschriftmandat (Basisverfahren)

Gläubiger- ID: DE23ZZZ00000775943

Mandatsreferenz (Kundenr. o. ä.):

(wird vom Verein vergeben)

An (Zahlungsempfänger):

TC Uni Gryps Greifswald e. V., PF 1309, 17466 Greifswald

Von (Name und Anschrift des Kontoinhabers):

Ich ermächtige **den TC Uni Gryps Greifswald e. V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **TC Uni Gryps Greifswald e. V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut (Name):

IBAN:

Ort/ Datum

Unterschrift

Formular zurücksetzen