

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

**Fußball-Förderverein HSV 16+ e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

**Neuheikendorfer Weg 14  
24226 Heikendorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE92ZZZ00002858843**

Mandatsreferenz

**Jahresspende HSV 16+**

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. 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

**Wiederkehrende Zahlung**

Betrag

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)