Pro Sport Berlin 24 e.V. * Forckenbeckstr. 18 * 14199 Berlin
Telefon 030 / 82 30 98 44 * Fax 030 / 82 30 98 45
Öffnungszeiten Mo, Die, Do u. Fr. 09.00-13.00 Uhr, Mi. 12.00-18.00 Uhr
E-Mail: info@pro-sport-berlin24.de

Mitgliedsnummer = Mandatsreferenznummer: | | | | | | | |

Pro Sport Berlin 24 e.V.
Forckenbeckstr. 18
14199 Berlin

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____

Tel.: d. _____ p. _____

SEPA-Lastschriftmandat zum monatlichen Einzug des Vereinsbeitrages

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Pro Sport Berlin 24 e.V. (**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000132650**), Zahlungen mittels monatlicher Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die von Pro Sport Berlin 24 auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname und Name) sowie Anschrift, falls von oben abweichend:

_____

_____

D	E																				

IBAN (22stellig)

Name des Kreditinstitutes **BIC** (8 oder 11 Stellen)

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Das bisher erteilte SEPA-Lastschriftmandat widerrufe(n) ich / wir hiermit.

_____
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers