Stand: 16.09.2024



Schützengesellschaft Calw 1794 e.V.

Schützenhaus 1, 75365 Calw

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Schützengesellschaft Calw 1794 e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Dazu gehören:

- Mitgliedsbeiträge (jeweils zum 01.03.)
- Startgelder (Einzug jeweils nach den Meisterschaften oder zum 01.03. des Folgejahres)
- sonstige Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000396333

Mandatsreferenz: 5205

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.

| Vor- und Nachname | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Kontoinhaber, falls abweichend | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer | | | | | | | | | | | |
| PLZ und Ort | | | | | | | | | | | |
| Kreditinstitut (Name & ggf. BIC) | | | | | | | | | | | |
| D E | | | | | | | | | | | |
| Das Mandat ist gültig für eine: | | | | | | | | | | | |
| ☐ Einzelmitgliedschaft | | | | | | | | | | | |
| ☐ Zweitmitgliedschaft | | | | | | | | | | | |
| ☐ Familienmitgliedschaft | | | | | | | | | | | |
| Zu meiner Familie gehören: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Ort & Datum | _ | _ | Unterschrift des Kontoinhabers | | | | | | | | |

Bitte deutlich lesbar ausfüllen und im Original zurück an die Schützengesellschaft Calw 1794 e.V.

Internet: www.sg-calw.de