

**SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat**

**Mandatsreferenz:** **Wird separat mitgeteilt**

Angaben zum Zahlungspflichtigen: (Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen.)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*	
Straße und Hausnummer*	Postleitzahl, Ort*
Land*	
IBAN des Zahlungspflichtigen*	BIC *

Wiederkehrende Zahlung

Angaben des Zahlungsempfängers:

DekaBank Sport e.V.	DE94ZZZ00001106599
Name des Zahlungsempfängers	Gläubiger-Identifikationsnummer
Mainzer Landstraße 16	60325 Frankfurt
Straße und Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Deutschland	
Land	

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige / Wir ermächtigen den DekaBank Sport e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem DekaBank Sport e.V. 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.

**Verkürzung der Vorankündigung:** Sofern die Lastschrift vor der Abbuchung anzukündigen ist, wird die Frist einvernehmlich auf 5 Tage verkürzt.

**Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name	Vorname
------	---------

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Kontoinhabers
--