

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TV Waltenhofen e.V.
Geschäftsstelle
Plabennecstr. 9

87448 Waltenhofen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ZZZ00000082397	Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr. beim TVW)
---	--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV Waltenhofen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Waltenhofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC bzw. **BLZ**

IBAN bzw. **Konto-Nr**

Ort, Datum

Unterschrift