

SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

**Arterner Turnverein e.V.
Abteilung Leichtathletik**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Alte Poststraße 13
D 06556 Artern**

DE80ZZZ00001958317

Mandatsreferenz: (nur vom Zahlungsempfänger Arterner Turnverein e.V. auszufüllen)

↓ Angaben vom Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhaber oder seinem gesetzlichen Vertreter auszufüllen ↓

Ich ermächtige den **Arterner Turnverein e.V.**, Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Arterner Turnverein e.V.** 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.

Zahlungsart:

☐

Wiederkehrende Zahlung

☐

Einmalige Zahlung

☐

Zweimaliger Einzug (Halbjahresbeitrag) zum 30.03. und 30.09. des lfd. Jahres

☐

Einmaliger Einzug (Jahresbeitrag) zum 30.03. des lfd. Jahres

Zahlungsart im **Jahr der Aufnahme** lt. Beitragsordnung: **Einmaliger Einzug** (Jahresbeitrag)

Verwendungszweck:

Abteilung: Turnen ☐

Tanzen ☐

Leichtathletik ☒

Namen der Mitglieder (Angehörige, Kinder) für die Beitrag eingezogen werden soll, Sektion stets mit ankreuzen

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

eMail Adresse des Kontoinhabers

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Kreditinstitut (Name)

BIC _ _ _ _ _ | _ _ _

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort / Datum / Unterschrift des Zahlungspflichtigen:

Ort, Datum

Unterschrift

Arterner Turnverein e.V. Abt. Leichtathletik
Alte Poststraße 13
06556 Artern
Telefon: 0172 3521887
www.atv-la.de



Bankverbindung
Kyffhäusersparkasse
IBAN DE12 8205 5000 0085 0300 58
BIC HELADEF1KYF