

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

## SAV Soltau e.V.

Zahlungsempfänger

**DE76ZZZ00000156808**

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** **X**

Name.....

Straße.....

PLZ und Ort.....

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/ Eindeutige Mandatsreferenz - Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / PLZ und Ort

- Bitte nachfolgend die mit dem Pfeil gekennzeichneten Bereiche ausfüllen, eintragen bzw. unterschreiben:
- IBAN des Zahlungspflichtigen / Debitor IBAN:

.....

- BIC des Zahlungspflichtigen / debitor SWIFT BIC:

.....

### Bitte den zukünftigen wiederkehrenden Fälligkeitstermin wählen/ ankreuzen.

Dabei bitte beachten: die Papiere werden erst nach Zahlung zugestellt. Das bedeutet, dass bei Wahl des Zahlungstermins im Februar, dann im Januar nicht geangelt werden darf

1.Arbeitstag im Dez. Vorjahr

1.Arbeitstag im Feb. Beitragsjahr

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger SAV Soltau e.V., Zahlungen (Beitrag, ggf. Arbeitsdienst und Gebühr für nicht abgegebene Fangmeldung) von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von SAV Soltau e.V. auf mein (unsere) 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.

- **Ort / Datum / Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**