



SCE Gliesmarode e.V. • Berliner Straße 34 • 38104 Braunschweig

**SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V. • Berliner Straße 34 • 38104 Braunschweig**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE67ZZZ00000164439

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Mandatsreferenz:** Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den *SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V.*, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom *SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Mitgliedsnr. \_\_\_\_\_ (falls Mitglied im SCE Gliesmarode)

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

Plz / Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \*) \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \*\*) DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

**Zahlungsweise**  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  
 jährlich, Abbuchung im:  Januar  Februar  März

**Abbuchung am:**  1.  15. des Monats

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die zu entrichtenden Zahlungen des Mitglieds (der Mitglieder) \*\*\*\*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorname und Nachname des Mitglieds (der Mitglieder), event. Mitgliedsnummer/n

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

\*) freiwillige Angabe, dient zur Rückübermittlung der Mandatsreferenz  
\*\*) Die IBAN entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Bankkarte  
\*\*\*) nur anzugeben, falls abweichender Kontoinhaber oder das SEPA-Lastschriftmandat für mehrere Mitglieder gilt.