|  |
| --- |
| **SEPA – Lastschriftmandat**für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren |

|  |
| --- |
| *Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)*Hessischer Badminton-Verband e. V.Postfach 111064701 Erbach |
| *Gläubiger-Identifikationsnummer*DE64HBV00000095526 |
| *Mandatsreferenz* |

***Wiederkehrende Zahlungen***

***Einmalige Zahlung***

Ich/Wir ermächtige(n) den Hessischen Badminton-Verband, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Hessischen Badminton-Verband auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|  |
| --- |
| *Kontoinhaber (Verein / Vorname, Name)* |
| *Straße und Hausnummer* |
| *PLZ und Ort* |
| *Land* |

|  |
| --- |
| *Kreditinstitut* |
| *IBAN***DE**  | *BIC* |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Ort und Datum* | *Unterschrift(en)* |