



Badminton



Fussball



Rückengymnastik



Selbstverteidigung



Schwimmenn



Tischtennis



Volleyball

Sport für Alle

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats Seite 1 zum Einreichen beim SC Finkenwerder

Name des Zahlungsempfängers: Sport Club Finkenwerder von 1927 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Straße und Hausnummer: Finkenwerder Landscheideweg 60

Postleitzahl und Ort: 21129 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000263422

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

bitte ankreuzen

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kontoinhabers:**

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen): DE \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)



Badminton



Fussball



Rückengymnastik



Selbstverteidigung



Schwimmenn



Tischtennis



Volleyball

Sport für Alle

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats Seite 2 zum Einreichen beim SC Finkenwerder

Name des Zahlungsempfängers: Sport Club Finkenwerder von 1927 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Straße und Hausnummer: Finkenwerder Landscheideweg 60

Postleitzahl und Ort: 21129 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000263422

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

bitte ankreuzen

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kontoinhabers:**

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen): DE \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)



Badminton



Fussball



Rückengymnastik



Selbstverteidigung



Schwimmenn



Tischtennis



Volleyball

Sport für Alle

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats Seite 3 für Ihre Unterlagen

Name des Zahlungsempfängers: Sport Club Finkenwerder von 1927 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Straße und Hausnummer: Finkenwerder Landscheideweg 60

Postleitzahl und Ort: 21129 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000263422

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

bitte ankreuzen

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kontoinhabers:**

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen): DE \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)