

# Sepa-Lastschriftmandat

An (Zahlungsempfänger)

Tennisclub Ebstorf  
Hans-Rasch-Weg 1  
29574 Ebstorf

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Tennisclub Ebstorf Zahlungen für:

**Jahresbeitrag, Ausgleichzahlung für nicht geleisteten Arbeitseinsatz,  
Kostenbeteiligung für Teilnahme am Training**

von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Tennisclub Ebstorf) auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Die Belastung der regelmäßigen Beträge soll:

in einem Betrag (1. April)

in zwei Beträgen (1. April und 1. Juli)

erfolgen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Zahlungen für: \_\_\_\_\_

Konto:

bei \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000441924

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Fallen die vorgesehenen Belastungstage nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber