

Lastschriftmandat

FC Landhagen e.V., Steinbeckerstraße 10, 17489 Greifswald

Dieses Formular muss im Original unterzeichnet und ausschließlich per Post/persönlich an oben genannte Adresse zugestellt werden.

Zahlungsempfänger: FC Landhagen e.V.

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname

.....

Anschrift

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger FC Landhagen e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ auf 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 meine/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto des Zahlungspflichtigen:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN: DE.....

BIC:

Der Einzug soll erstmals ab dem durchgeführt werden.

.....

Ort / Datum

.....

Unterschrift des Kontoinhabers