

**Ausfertigung für den  
Zahlungsempfänger**

**SEPA- Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**SV Germania Dankmarshausen e.V.**  
Diesberg 18  
99837 Dankmarshausen  
[www.sport-dankmarshausen.de](http://www.sport-dankmarshausen.de)

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE61ZZZ00000550704

Mandatsreferenz (nicht vom Antragsteller ausfüllen)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtig(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

**SV Germania Dankmarshausen**

Zahlungen von meinen/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

**SV Germania Dankmarshausen**

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 meiner/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Ausfertigung für den  
**Zahlungspflichtigen**

**SEPA- Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**SV Germania Dankmarshausen e.V.**  
Diesberg 18  
99837 Dankmarshausen  
[www.sport-dankmarshausen.de](http://www.sport-dankmarshausen.de)

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE61ZZZ00000550704

Mandatsreferenz (nicht vom Antragsteller ausfüllen)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtig(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

**SV Germania Dankmarshausen**

Zahlungen von meinen/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

**SV Germania Dankmarshausen**

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 meiner/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift