Winter-Sport-Club Bad Staffelstein e.V.
96231 Bad Staffelstein - Am Fronhof 1
Tel.: 09573-31729
Fax: 09573-2227840
Handy: 0171-8187920
email: info@wsc-badstaffelstein.de
internet: www.wsc-badstaffelstein.de

Sepa - Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Name des Zahlungsempfängers:	**WSC – Bad Staffelstein e.V.**
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße & Hausnummer:	**Am Fronhof 1**
PLZ & Ort	**96231 Bad Staffelstein**

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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.

Zahlungspflichtiger:

Zahlungsart:	**wiederkehrende Zahlungen**
Vor – und Zuname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	_______________ / _______________
Anschrift (Kontoinhaber) Straße & Hausnummer	________________________ / _____
Land / PLZ / Ort	____ / ____ / ____________________

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

|_|_| |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

BIC (8 oder 11 Stellen)

Bank: ________________________________ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ort __________________________________ **Datum (TT/MM/JJJJ)**______________________

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): ____