

**TSV Buching e.V**

Bergstr. 2  
87642 Halblech

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000139553

**Name des Mitglieds:**

Mandatsreferenz: TSV

**SEPA Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den TSV Buching e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Buching e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum und Unterschrift