



Einführung SEPA – Lastschrift für Beitragszahlungen

Bitte ausfüllen in Druckschrift!

Mandatsreferenz Struktur:

6 Felder = **Mitgliedsnummer**

1 Leerfeld

3 Felder = **Abteilungsnummer**

1 Leerfeld

11 Felder = **Name** Mitglied

1 Leerfeld

11 Felder = **Vorname** Mitglied

d.h. bei Kinder Name, Vorname
Kind

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung = Quartalsweise Abbuchung des Quartalsbeitrages am 15. des ersten Monats im Quartal oder

Einmalige Zahlung = Abbuchung des Jahresbeitrages im Februar des Jahres

Die Beitragshöhe richtet sich nach dem mit der Abteilung vereinbarten Beitragshöhe gemäß Beschlusslage.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des **Vereinsmitgliedes** mit eigenen Konto bzw.

Anschrift des **Kontoinhabers** z.B. bei Kindern (Eltern)

Konto des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Kontoinhabers

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate	
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Eisenbahner-Sportverein Lokomotive Chemnitz e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: Christian-Wehner-Straße 4	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 09113 Chemnitz	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE79LOK00000149188	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor): 1 2 3 4 5 6 - A b t - N a m e - V o r n a m e	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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.	
By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).	
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Zahlungsart / Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* * Angabe freiwillig / Optional information Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.	
Ort / Location: Chemnitz	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY): 3 0 1 0 2 0 1 9
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	