**Postsportverein Dresden e.V.**
Enderstraße 94
01277 Dresden

Tel.: 0351/4715166
Fax: 0351/4701162,
E-Mail: geschaeftsstelle@post-sv-dresden.de

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000633589

Ihre Mandatsreferenznummer
**entspricht Ihrer Mitgliedsnummer!** ----------
*falls nicht bekannt, frei lassen! wird vom Post SV eingetragen*

**SEPA-Lastschriftmandat**
Ich ermächtige den Post SV Dresden, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Postsportverein Dresden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für

(Vorname, Name des Mitgliedes) _____

Abteilung: _____

Der Beitrag wird vierteljährlich zu Beginn des Quartals eingezogen. Abweichende Regelungen können in den Abteilungen getroffen werden.

_____

_____

_____
Datum, Ort Unterschrift des Kontoinhabers