



Handicap Sportfreunde Mainz e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

WIRD VOM VEREIN AUSGEFÜLLT

Mitgliedsnummer	Erfasst	Bestätigung an Mitglied
-----------------	---------	-------------------------

POSTANSCHRIFT

HSF Mainz
An der Bruchspitze 16
55122 Mainz

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE22ZZZ00002879018**

Die Mandatsreferenz wird separat mit Abbuchungsdatum und Mitgliedsnummer mitgeteilt.

Ich ermächtige den **HSF Mainz** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **HSF Mainz** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der aktuelle Jahresbeitrag ist gemäß der beigefügten Beitragsordnung.

Der Jahresbeitrag wird jeweils am 15.02. (oder auf den darauf folgenden Geschäftstag) des laufenden Jahres eingezogen. Der Beitrag ist ab dem 1. des Monats zu zahlen, in dem die Aufnahme beantragt wird.

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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung (Jahresbeitrag)

Einmalige Zahlung (Startlizenz, Arbeitsleistung, etc.)

Kontoinhaber

Name und Vorname	E-Mail
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Bankverbindung

Kreditinstitut	IBAN	BIC
----------------	------	-----

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------