



## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend):

Für den Abteilungsbeitrag der **HG Zirndorf 2000**

Erwachsene: 36 € pro Jahr  
Kinder/Jugendliche: 24 € pro Jahr

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den TSV 1861 Zirndorf a.V. für die HG Zirndorf (die Handballabteilung des ASV Zirndorf und TSV 1861 Zirndorf), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom TSV 1861 Zirndorf a.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Gläubiger-ID der HG Zirndorf lautet: **DE85 01200000154221**

Ihre Mandatsreferenz ist ihre Mitgliedsnummer (angegeben auf der Lastschrift). Der Beitrag wird einmalig pro Jahr am 1. April bzw. dem nachfolgenden Bankarbeitstag eingezogen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Mitglied

Name/Vorname:

.....

Geburtsdatum:

.....

Straße:

.....

PLZ/Ort:

.....

E-Mail:

.....

### Zahlungspflichtiger

Name/Vorname

.....

Anschrift: Straße/Hausnummer:

.....

PLZ/Ort

.....

Land

.....

IBAN

.....

### Unterschrift des Spielers:

(Bei Minderjährigen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

..... , den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

### Unterschrift des Zahlungspflichtigen:

..... , den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)