

# SV Birkenfeld 1946 e.V. MITGLIEDERSERVICE

## SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Bitte das SEPA-Mandat vollständig ausfüllen und vom Kontoinhaber unterschreiben lassen.



Vereinsmitglied:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Str., HsNr: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Plz, Ort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

**ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFT-MANDATS**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000587321 - Vereinsanschrift: SV Birkenfeld 1946 e.V., Blumenstr. 14, 97834 Birkenfeld  
 Ich ermächtige den SV Birkenfeld 1946 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Birkenfeld 1946 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN\*: \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

BIC\*: \_\_\_\_\_ (8 oder 11 Stellen)

Bank-Name: \_\_\_\_\_

**Daten des Kontoinhabers (nur wenn abweichend vom Vereinsmitglied):**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Str., HsNr. \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_ \_ \_ \_ \_ / \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Vereinsmitglied oder Erziehungsberechtigter

**SV Birkenfeld 1946 e.V.**  
[www.svbirkenfeld.de](http://www.svbirkenfeld.de)  
[mail@sv-birkenfeld.de](mailto:mail@sv-birkenfeld.de)

**Kontakt:**  
 Klaus Stegerwald – Schriftführer  
 Blumenstr. 14, 97834 Birkenfeld  
 Tel. 09398/654 Fax 09398/8649008  
 Mobil: 0160/7265710

**Bankverbindung:**  
 Raiffeisenbank Mainspessart  
 IBAN: DE41 7906 9150 0007 3218 64  
 BIC: GENODEF1GEM