Empfänger: Fußballsportverein Sömmerda e.V. Fichtestraße 23 99610 Sömmerda	**SEPA-Lastschriftmandat** **für Mitgliedsbeiträge des FSV Sömmerda e.V.** für: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Zahlungsempfänger:	FSV Sömmerda
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE52 ZZZ0 0001 3968 03
Mandatsreferenznummer:	Wird vom Beitragssystem erzeugt

Mitglied (Name, Vorname):	
aktuelle Mannschaft:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	

Ich ermächtige ab sofort den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger von meinem Konto eingezogene Lastschrift einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname):	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer:	

Kreditinstitut:	

BIC:	

IBAN:	D	E	

Datum		Unterschrift Kontoinhaber