SEPA-Lastschriftmandat - wiederkehrende Zahlungen –

Hiermit ermächtige ich den TV Bissendorf-Holte e.V.,meine/unsere Beiträge jährlich zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut ..... IBAN-Nr.:……..

Bissendorf, den ....
Antragsteller/Kontoinhaber Erziehungsberechtigter

Name/Vorname des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragssteller):…….

Geschäftsstelle: Spichernstraße 5, 49143 Bissendorf, Telefon: 0 54 02 / 64 38 50 Fax.: 05402 / 64 38 51 E-Mail: tv-bissendorf-holte@osnanet.de