



Gläubiger – Identifikationsnummer: DE 36 PSV 00000171205

Mandatsreferenz:

## SEPA-Lastschriftmandat

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

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.

---

Name, Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Kreditinstitut (Name)

-----|-----  
BIC

DE\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift