



## **SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

**TSV Burgdorf e. V.**  
(Name des Zahlungsempfängers)

**Hannoversche Neustadt 15, 31303 Burgdorf**  
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

**DE28TUR00000125759**  
(Gläubigeridentifikationsnummer)

***Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung schriftlich mitgeteilt***

Ich ermächtige die TSV- Burgdorf e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften von der TSV Burgdorf e. V. auf meinem Konto einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschrifteinzüge erfolgen jeweils am 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11. eines Kalenderjahres.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft des Vereinsmitglieds bzw. der Vereinsmitglieder:

---

---

### **Kontoinhaber / Bankverbindung**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort / Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)