



Freizeit- und Breitensport



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers	SV Allensbach Abteilung Freizeit- und Breitensport 1907 e. V.
Anschrift des Zahlungsempfängers	Postfach 247 78473 Allensbach
IBAN-Nr. des Gläubigers	DE 81 6905 1410 1007 1690 95 (BIC SOLADES1REN – Sparkasse Reichenau)
Wofür (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	<input type="checkbox"/> Kursbeitrag Breitensport Wirbelsäulengymnastik <input type="checkbox"/> Kursbeitrag Breitensport Rücken-Fit BBP <input type="checkbox"/> Kursbeitrag Breitensport Women's Workout <input type="checkbox"/> Kursbeitrag Breitensport Functional-Fitness <input type="checkbox"/> Kursbeitrag Breitensport Men's Bodyworkout <input type="checkbox"/> Kursbeitrag Breitensport Yoga <input type="checkbox"/> Kursbeitrag Breitensport FIT und VITAL Ü66 <input type="checkbox"/> Kursbeitrag Mobility Flow + Stretching <input type="checkbox"/> Morning Workout <input type="checkbox"/> Skigymnastik <input type="checkbox"/> FREIZEIT-Volleyball <input type="checkbox"/> Kinderyoga <input type="checkbox"/> 1.Q'26 <input type="checkbox"/> 2.Q'26 <input type="checkbox"/> 3.Q'26 <input type="checkbox"/> 4.Q'26 <input type="checkbox"/> AQUA-GYM-FIT <input type="checkbox"/> 1.Q'26 <input type="checkbox"/> 4.Q'26 <input type="checkbox"/> 1.Q'27 <input type="checkbox"/> 4.Q'27

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SV Allensbach Abteilung Freizeit- und Breitensport 1907 e. V. widerruflich die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger SV Allensbach Abteilung Freizeit und Breitensport 1907 e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Allensbach Abteilung Freizeit- und Breitensport 1907 e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des KursteilnehmerIn	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort, Datum:	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	