

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

<b>Name des Zahlungsempfängers</b>	SV Allensbach Abteilung Freizeit- und Breitensport 1907 e. V.
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers</b>	Postfach 247 78473 Allensbach
<b>IBAN-Nr. des Gläubigers</b>	DE 81 6905 1410 1007 1690 95 (BIC SOLADES1REN – Sparkasse Reichenau)
<b>Wofür (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)</b>	<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
<p><b>Einzugsermächtigung:</b>          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.</p> <p><b>SEPA-Lastschriftmandat:</b>          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.</p> <p><b>Hinweis:</b>          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.</p>	
<b>Name des KursteilnehmerIn</b>	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>PLZ und Ort:</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen)</b>	
<b>Ort, Datum:</b>	
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	