

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**SEPA Direct Debit Mandate**

Name des Zahlungsempfängers/Creditor name:

Handballclub Spreewald e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers/Creditor adress

Straße und Hausnummer/Street name and number:

Postfach 1221

Postleitzahl und Ort/Postal code and city:

Land/ Country:

15902 Lübben (Spreewald)

Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor identifier:

DE45ZZZ00001124068

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)/Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Handballclub Spreewald e.V.**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Handballclub Spreewald e.V.** auf mein/unser Konto gezogene 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Handballclub Spreewald e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Handballclub Spreewald e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name des Mitgliedes:

Mannschaft:

Zahlungsart/Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung/Recurrent payment

Einmalige Zahlung/One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/ Debtor adress:

Straße und Hausnummer/ Street name and number:

Postleitzahl und Ort/Postal code and city:

Land/Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)/IBAN of the debtor

BIC (8 oder 11 Stellen)/ BIC

Ort/Location:

Datum/Date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/Signature(s) of the debtor: