



# SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: „ShotokanKarateDojo“ Bad Salzuflen e.V.

Straße und Hausnummer: Postfach 1427

Postleitzahl und Ort: 32066 Bad Salzuflen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000376605

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

## Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen:  
(max. 22 Stellen) \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift besteht, wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Bei Rückbuchungen die zur Anmahnung des fälligen Beitrages führen erhebt der SKD eine Gebühr von 5,00 €.

Ort, Datum und

Unterschrift des Zahlungspflichtigen: **X** \_\_\_\_\_

INTERNE	VERMERKE		
Mitgliedsnummer :		Name des Trainers :	
Mitgliedschaft erfasst :		Meldung an DKV :	
Anmeldegebühr gebucht :		Jahressichtmarke / Pass gebucht :	