SZYMON SEIFERT OHMWEG 6 48159 MÜNSTER

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00002380017
Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige **Szymon Seifert**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Szymon Seifert** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____
Name, Vorname (Kontoinhaber)

_____
Straße, Hausnummer

_____
Postleitzahl, Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut BIC

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort

_____
Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung (oder des Vertrages / des Abonnements) mit

_____
Name, Vorname

Bei Rückfragen melden Sie sich gerne:
0175/2579612
info@seifert-tennis.de