



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**SV Union Salzgitter****Friedrich-Ebert-Str.110  
38259 Salzgitter****Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE62ZZZ00000606558**

[Mandatsreferenz]

**Mitgliedsnummer: (wird vor Ersteinzug mitgeteilt)****SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**SV Union Salzgitter**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**SV Union Salzgitter**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)