



## SEPA- Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turn- und Sportgemeinde Steglitz 1878 e. V.  
Schildhornstr. 13  
12163 Berlin

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

Ich/Wir ermächtige(n)

Turn- und Sportgemeinde Steglitz 1878 e.V.

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

Turn- und Sportgemeinde Steglitz 1878 e. V.

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

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------