



Änderung der Bankverbindung

An
Reitverein Atzhausen
Kleinlangheimer Str. 12
97355 Kleinlangheim

Mitgliedsnummer: _____

Name _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Bitte verwenden Sie zukünftig für alle Abbuchungen/Überweisungen meine/unsere neue Bankverbindung:

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Bankname _____

Die Rücklastschriftgebühr bei Nichtmeldung der neuen Bankverbindung ist durch den Kontoinhaber zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

RFV Atzhausen e.V.

Kleinlanheimer Str. 12g | 97355 Kleinlangheim-Atzhausen | Deutschland

D E 3 3 Z Z Z 0 0 0 0 0 8 7 9 2 6 2

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

**RFV Atzhausen e.V.
Kleinlanheimer Str. 12g
97355 Kleinlangheim-Atzhausen
Deutschland**

6 1 1 4 4

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger RFV Atzhausen e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von RFV Atzhausen e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor RFV Atzhausen e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor RFV Atzhausen e.V..

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

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