SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
(Wird von uns eingetragen)

Ihre Mandatsreferenz : Ihre Mitgliedsnummer / Your member no.
Bitte eintragen, nur falls vorhanden:
Provide here if available:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
Creditor's name and address

Bike Sport Berlin e.V.
Aalemannufer 5, 13587 Berlin, Germany

Mail: kassenwart@bikesportberlin.de
Web: www.bikesportberlin.de

.....
Name des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber / Name of the debtor

Ich ermächtige

Bike Sport Berlin e.V.,

Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit den Kreditinstituten vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I authorise

Bike Sport Berlin e.V:

to send instructions to your bank and your bank to debit my account in accordance with the instructions from Bike Sport Berlin e.V..

.....
Genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen / Address oft he debitor

.....
Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)
Name and address oft he account holder if different

.....
Kreditinstitut (Name und BIC) des Zahlungspflichtigen / Name of the credit institution and BIC

____|____|____|____|____|__ IBAN des Zahlungspflichtigen / of the debitor

.....
Ort, Datum / Place, date **Name in Druckschrift** **Unterschrift Mitglied / Signature of member**

Das Originaldokument bitte per Post und E-mail an Bike Sport Berlin e.V. senden. Herzlichen Dank!

Datenschutzhinweis / Data protection information:
Wir verwenden die Daten des Formulars nur für interne Prozesse, um den gewünschten Zahlungsverkehr durchzuführen.
Use of SEPA debit process and the provision of required information details are voluntary. The information disclosed will only be used for the fullfillment of our tasks.