



SÄCHSISCHER BEHINDERTEN- UND  
REHABILITATIONSSPORTVERBAND E.V.  
VERBAND FÜR REHABILITATIONS-, BREITEN- UND LEISTUNGSSPORT

SBV-Nr.		

**Einzugsermächtigung // SEPA Lastschriftmandat**

Name des Vereins bzw. Kontoinhaber

.....  
.....

Straße und Hausnummer

.....  
.....

PLZ und Ort

.....  
.....

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA - Lastschriftmandats  
für wiederkehrende Zahlungen**

**1. Einzugsermächtigung**

Wir ermächtigen den Sächsischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. die, gemäß übermittelter Mitgliederstatistik, im März eines jeden Jahres fällig werdenden Jahresbeiträge, von unserem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

**2. SEPA - Lastschriftmandat**

Wir ermächtigen den Sächsischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. die, gemäß übermittelter Mitgliederstatistik, im März eines jeden Jahres fällig werdenden Jahresbeiträge, von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Sächsischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC: \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . | \_ . \_

Kreditinstitut:

IBAN: DE \_ . \_ | \_ . \_ . \_ . | \_ . \_ . \_ . | \_ . \_ . \_ . | \_ . \_

\_\_\_\_\_  
Datum      Ort                                      Unterschrift                                      Stempel

