

Sportbüro (ASP/KiSS), Bachenbergstr. 32,

72124 Pliezhausen

Öffnungszeiten: Mo - Mi, Fr. 9.00 bis 12.00 Uhr

Telefon: 07127-9319510

asp-pliezhausen@outlook.com

www.asp-pliezhausen.de

**SEPA-Lastschriftmandat**

|  |  |
| --- | --- |
| Mandatsreferenz: | Wird mit der ersten Abbuchung auf dem Kontoauszug mitgeteilt. |
| Zahlungsempfänger: | Arbeitsgemeinschaft Sport in Pliezhausen e.V. |
| Anschrift: | Bachenbergstr. 32, 72124 Pliezhausen |
| Gläubiger ID: | DE37ASP00000060607 |

Ich ermächtige die ASP e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ASP e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften nach Kursbeginn einzulösen.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname des Kontoinhabers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BiC (8 oder 11 Stellen): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Beide Nummern finden Sie auf Ihrem Bankkontoauszug | | | | | | | | | | | |
| Datum Unterschrift des Kontoinhabers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| T | T | M | M |  |  | J | J |  | | | | | | | | | | | | | | |