

ASV Trave e.V. Lübeck

23558 Lübeck, Moislinger Allee 87 a

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 91 ASV00001074546

Mandatsreferenz-Nr.:

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den ASV Trave e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV Trave e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Das Lastschriftmandat kann von mir jederzeit widerrufen werden. Es erlischt automatisch bei Kündigung zum Ende der Mitgliedschaft.

Die Lastschrift erfolgt für das Kalenderjahr und soll erstmals

im Jahr _____ erfolgen.

Der Beitrag soll jährlich zum 15. Januar abgebucht werden.

Änderungen müssen rechtzeitig und schriftlich mitgeteilt werden.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name, Vorname (Mitglied)

VDSF - Pass Nr.

Kontoinhaber - Name, Vorname

PLZ, Ort, Straße

Name des Kreditinstituts

IBAN: DE _____

Datum _____ Unterschrift _____