

SSAV 1924 e.V., Bornhövedstr. 101, 19055 Schwerin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 90 ZZZ 00000 265584

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **SSAV 1924 e.V.**, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **SSAV 1924 e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN:

Die Ermächtigung gelten für

alle Forderungen, bzw. nachstehend bezeichnete Forderungen

Mitgliedsbeiträge Rückzahlung Darlehen

Mit den Fälligkeiten

ab:

Hinweis zum Datenschutz: "Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Angaben freiwillig gemacht zu haben. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass der SSAV 1924 e. V. die erhaltenen Daten auf gesicherten Servern in Deutschland speichert. Der SSAV 1924 e. V. wird die Daten vertraulich behandeln und nicht für Werbezwecke nutzen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, außer es wird ausdrücklich darauf hingewiesen."

Datum, Ort und Unterschrift