

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Kontoinhabers

(bitte in Druckschrift)  
Vorname, Name

**SG Siemens Erlangen Fußball**  
**Hartmannstr. 17**  
**91052 Erlangen**

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Name des Kreditinstituts

.....  
BIC

.....  
IBAN

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Gläubiger Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

.....**DE53FA10000184964**.....

.....

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Zahlung wegen

**Jahres-Beitrag für SGS-Fußball für mich und mein/ unser Kind**

.....

	<u>Grundbeitrag:</u>		<u>Aktivenzuschlag:</u>	
- Vollmitglied	€ 90,00	( )	€ 36,00	( )
- Rentner, Hartz IV- Empfänger, Schwerbehindert (≥ 50 %)	€ 60,00	( )	€ 24,00	( )
- Studenten, AZUBI	€ 60,00	( )	€ 12,00	( )
- Schüler, Junioren bis 19 Jahre	€ 60,00	( )	€ -----	( )
- weiteres Fam. Mitglied (Erwachsen)	€ 36,00	( )	€ 24,00	( )
- Familienbeitrag (2x Erwachsene + Junioren ≤ 19 Jahre)	€156,00	( )	€ .....	( )
			(Anzahl + Höhe entsprechend der obigen Kategorien)	
		↑		↑
		-----		
		<b>bitte ankreuzen!</b>		

durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Einlösetermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11. innerhalb eines Kalenderjahres.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Erlangen, \_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) Unterschrift(en)