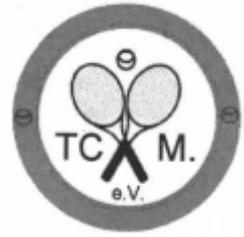


TCM Tennisclub Marialinden e.V.

SEPA-Lastschriftmandat



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Tennisclub Marialinden e.V. Lindenhöhe 43 51491 Overath

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE05ZZZ00002320798	

Ich/Wir ermächtige(n) den o.g. Zahlungsempfänger (Gläubiger) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem o.g. Zahlungsempfänger (Gläubiger) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber (Name, Adresse)	Kreditinstitut
	BIC
	IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft(en) von:

Ort, Datum	Unterschrift(en)