

**Bitte nehmen Sie am Einzugsverfahren teil.  
Es erleichtert Ihnen und uns den Zahlungsverkehr. Danke!  
Bitte mit schwarzem Stift ausfüllen! Übermittlung auch gern als Scan.**



Tennis- und Hockey-Club  
Lüneburg e.V.  
Pfarrer-Kneipp-Weg

21335 Lüneburg

Tel: 0 41 31 – 4 48 40  
Fax: 0 41 31 – 26 85 49  
Internet: www.thclueneburg.de  
e-mail: info@thclueneburg.de  
**Gläubiger ID: DE56ZZZ00000404615**  
Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

## **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats – wiederkehrend -**

### **Zahlungspflichtiger**

#### **Einzugsermächtigung**

Ich/wir ermächtige/n den THC Lüneburg e.V. widerruflich von mir/uns zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom THC Lüneburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige/n den THC Lüneburg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom THC Lüneburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### **Hinweis:**

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

Name, Vorname		Telefon-Nummer
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Fax-Nummer
Name und Sitz des Kreditinstitutes	Bankleitzahl	Konto-Nummer
IBAN (Internationale Kontonummer) _ _ _ _ _		BIC (Intern. Bankidentifikation)
Name und Vorname des Kontoinhabers		
Abweichender Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind*)		
Zahlungsart: wiederkehrend für <input type="checkbox"/> THC-Jahresbeitrag                      um den 31.03. des Jahres <input type="checkbox"/> THC-Jugendtraining                      jeweils um den 30.06., 30.11., 28.02. des Jahres <input type="checkbox"/> Regionstraining Lüneburger Heide      jeweils um den 31.01., 31.07., 31.10. des Jahres <input type="checkbox"/> THC-Umlage                                      nach Beschlusslage <input type="checkbox"/> nicht geleistete Arbeitsstunden        gemäß Satzung: 10,00/Std (3 Stunden verpflichtend)		
Ort		Datum

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

.....  
\*Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch.