Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:	VFB Solingen 1910 e.V. Postfach 19 05 73 42705 Solingen
Gläubiger- Identifikations- Nr. :	DE90ZZZ00000404876
Mandatsreferenz:	
Zahlungsart:	Mitgliedsbeitrag VFB Solingen 1910 e. V.

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen

Kontoinhaber mit Anschrift sowie Namen des Spieler incl. Geb.- Datum

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Künftige Lastschrifteinzüge nehmen wir per SEPA- Basis- Lastschrift jeweils zum (TTMM) bzw. am nächsten Bankarbeitstag vor.