

Postsportverein Ludwigshafen e.V.  
Bayreuther Str. 3 67059 Ludwigshafen



## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer **DE 63 ZZZO 0000 1512 22**  
Mandatsreferenz ( wird separat mitgeteilt )

Ich ermächtige den Postsportverein Ludwigshafen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Postsportverein Ludwigshafen e.V. auf meinem 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.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

**Mitglied - Vorname + Nachname**

**Vorname und Nachname ( Kontoinhaber )**

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl und Ort**

--	--

**IBAN**

--	--	--	--

**BIC ( 8 oder 11 Stellen )**

**Ort**

**Datum**

--	--

**Unterschrift**