

Name und Anschrift der Zahlungsempfänger:

Gesundheitssport Waltenhofen e.V.
Alfons-Steinhauser-Str. 16, 87448 Waltenhofen



Gläubiger ID Nr.: DE 32ZZZ00000537161

Mandatsreferenz Nr.:

**SEPA – Basis-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)
für Jahresbeitrag und Kursgebühren**

Ich/Wir ermächtige/n den

Zahlungsempfänger:
Gesundheitssport Waltenhofen e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom
Gesundheitssport Waltenhofen e.V.
auf mein/unser Konto gezogene Sepa-Lastschrift einzulösen.

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

Kontoinhaber:

Vorname:	Name:
Straße Nr.:	PLZ Ort:
Bank:	
IBAN:	
BIC:	

Ich bestätige von dem Merkblatt und der Datenschutzerklärung Kenntnis genommen zu haben

Ort , Datum

Unterschrift

Bankspesen sind bei Widerspruch oder Rücknahme vom Teilnehmer zu tragen.

Bankverbindung: Raiffeisenbank Oberallgäu-Süd eG *IBAN: DE44 7336 9920 0003 2352 46* BIC: GENODEF1SFO