

**SEPA-Lastschriftmandat**

- für einmalige Zahlung
- für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

Rehasport Gesundheit Handewitt  
Geschäftsstelle + Übungsraum:  
Mühlenweg 55  
24983 Unafthen/Handewitt

IBAN: DE05 2156 5316 0000 1866 60 – BIC: GENODEF1 HDW

Gläubiger-Identifikationsnummer: De

Mandatsreferenz-Nr.: \* \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Verein Rehasport Gesundheit Handewitt, die von mir zu entrichtende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Rehasport Gesundheit Handewitt, auf mein 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.

Kontoinhaber:

Name und Anschrift wie Aufnahmeantrag

\_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Bank \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhaber

\*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit dem Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.