|  |  |
| --- | --- |
| **Im Original an** | C:\Users\jschlindwein\Desktop\STB-Logo neu 08-2014.jpg |

Schwäbischer Turnerbund e.V.

z.Hd. Verena Gutekunst

Fritz-Walter-Weg 19

70372 Stuttgart

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Schwäbischen Turnerbund e.V., den Betrag in Höhe der Rechnungssumme für die BrainFitness-Box von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Turnerbund e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000053758**

**Mandatsreferenz:** Der Rechnung zu entnehmen

**Abbuchungstermin:** zum 15. des Folgemonats nach Rechnungsdatum

**Kontoinhaber und Bankverbindung**

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber |  |
| Kreditinstitut |  |
| IBAN | **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC / SWIFT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug** |

Alle personenbezogenen Daten werden mit Hilfe einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage erfasst und unterliegen den allgemeinen Datenschutzbestimmungen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T | T | M | M | 2 | 0 | J | J |

 |  |  |
| Ort | Datum |  | Unterschrift des Kontoinhabers |