



# Spielvereinigung Langenpreising e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer  
Mandatsreferenz

**DE50ZZZ00001138625**  
**Mitgliedsnummer** (wird separat mitgeteilt)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Spielvereinigung Langenpreising e.V., fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spielvereinigung Langenpreising e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut BIC

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

Name des Kreditinstituts

IBAN

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

Datum, Ort und Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)

Bitte als Scan per e-mail an:

[mitglieder@sv-langenpreising.de](mailto:mitglieder@sv-langenpreising.de)

oder per Post an

SpVgg Langenpreising e.V.  
c/o Christian Gomm  
Scheidecker Ring 9  
85465 Langenpreising