

## SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hessischer Behinderten- u.  
Rehabilitations- Sportverband e.V.  
Postfach 2452  
36014 Fulda

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 83 ZZZ 00000 555 449

Mandatsreferenz:

(wird vom HBRS vergeben)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Hessischen Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Hessischen Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e.V. auf mein/ unser 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      Vereins-Nr.

\_\_\_\_\_  
Vereinsname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_- - - - - | - - - -  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - -  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.