

Gläubiger-Identifikationsnummer DE82SIF00000105969

Mandatsreferenz _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die hsb-Fechtabteilung zum Einzug des monatlichen Beitrags für das „**hsb-Teilinternat**“ in Höhe von € _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der hsb-Fechtabteilung 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)	_____ Telefon
_____ Straße und Hausnummer	_____ Mobil-Tel.
_____ Postleitzahl und Ort	_____ e-Mail
_____ Kreditinstitut	_____ BIC
DE _____ IBAN	
_____ Datum, Ort	_____ Unterschrift

