



**1. Rollstuhlfahrerfanclub der Fußballabteilung
des FC Bayern München**

Rollwagerl 93 eV

Rollwagerl 93 eV • Poststelle • Hinter'm Schloß 8 • 92648 Vohenstrauß
Tel. 0170 1832672 • Fax 032-221009146 • info@rollwagerl.de • www.rollwagerl.de

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Rollwagerl 93 e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor Address
Straße und Hausnummer / Street name and number: Nibelungenstr. 37
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: D-80639 München / Munich
Land / Country: Deutschland / Germany
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE60ZZZ00000019550
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):
RW93-

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurring payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Mitglieds / Member's name _____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor's name: _____
- falls abweichend - / - if different -

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor's address _____

Straße und Hausnummer / Street name and number: _____

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: _____

Land / Country: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank