

## Lastschriftmandat

**FC Landhagen e.V., Steinbeckerstraße 10, 17489 Greifswald**

Dieses Formular muss im Original unterzeichnet und ausschließlich per Post/persönlich an oben genannte Adresse zugestellt werden.

Zahlungsempfänger: FC Landhagen e.V.

Zahlungspflichtiger: .....  
Name, Vorname

.....  
Anschrift

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger FC Landhagen e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/auf 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 meine/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto des Zahlungspflichtigen:

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: ..... 2018

IBAN: DE.....

BIC: .....

Der Einzug soll erstmals ab dem ..... durchgeführt werden.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers