

# Bankeinzugsermächtigung

SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige / wir ermächtigen die

## **SGV Abteilung Schwerte**

jährlich wiederkehrende Beitragszahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die von der

## **SGV Abteilung Schwerte**

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Die Kontobelastung des Beitrages erfolgt immer Anfang Februar jeden Jahres.

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

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Straße mit Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN)

---

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

---

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Datum

---

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Rücksendung bitte per Post an: Dirk Siegel  
Roonstr. 3  
58239 Schwerte**