

\_\_\_\_\_  
(Name/Geb.-Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Nr.)

\_\_\_\_\_  
Telefon:

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Wohnort)

An den Vorstand  
MTSV Hohenwestedt  
Parkstraße 15  
24594 Hohenwestedt

Festnetz-Fax: 04871 – 518 511  
PC-Fax: 04871 – 03212 12 19

### Änderung der Bankverbindungsdaten / Einzugsermächtigung im SEPA-Lastschriftverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,  
meine Bankverbindungsdaten haben sich wie folgt geändert:

#### 1. Zahlungsempfänger, Name und Anschrift

Name:	MTSV Hohenwestedt
Straße und Hausnummer:	Parkstraße 15
Postleitzahl / Ort /	24594 Hohenwestedt
Land:	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE25ZZZ00000668916
<b>Mandatsreferenz:</b> (wird bei Antragsbearbeitung vergeben)	MTSV-Mitgliedsnummer _____ (kann jederzeit nachgefragt werden)
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „ <b>automatisierter Name Zahlungsempf. von oben</b> “, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „ <b>automatisierter Name Zahlungsempf. von oben</b> “, auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> 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.	

2. Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

#### 3. Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber), Name und Anschrift

Name, Vorname:	
Straße u. Hausnummer:	
Postleitzahl / Wohnort:	
Land:	
Telefon:	
E-Mail:	
Bankverbindung bei:	
IBAN (künftig): / Konto-Nr.(bisher):	
BIC (künftig): / BLZ (bisher):	

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

**X** \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)