

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

HC Empor Rostock e.V.
Marieneher Straße 4
18069 Rostock

DE02ZZZ00000348939

--	--

Ich/Wir ermächtige(n) den HC Empor Rostock e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	HC Empor Rostock e.V.
------------------------------	-----------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

[illegible][illegible]

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------