

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT – JBLH

**Bitte das Formular maschinell ausfüllen und mit der Meldung hochladen.**

Ich /Wir ermächtige/n den Deutschen Handballbund e.V., Zahlungen im Zusammenhang mit dem Spielbetrieb der JBLH von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Handballbund e.V. auf mein / unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

weiblich

männlich

\_\_\_\_\_  
Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Name des Vereins (e.V.)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

| \_\_\_\_\_ | (bitte vollständig angeben)  
BIC

| D E \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | (bitte vollständig angeben)  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und rechtsverbindliche Unterschrift des Kontoinhabers