



Lastschrift-Mandat

FC WELS

Primelstraße 30, 4600 Wels



Mandats-Nummer:

(wird seitens des Vereins ausgefüllt!)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den **FC Wels**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom **FC Wels** auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger / Debitor

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Adresse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

* Bitte ausfüllen

Zahlungsempfänger / Creditor

Name des Zahlungsempfängers:	"ASKÖ/Union FC Wels" genannt "FC Wels"
Adresse:	Primelstraße 30, 4600 Wels
Identifikationsnummer (CreditorID):	AT29ZZZ00000008920

Einzugsdaten

Einzugsart:	wiederkehrender Einzug
Verwendung:	Mitgliedsbeitrag
Durchführungstag (nachfällig):	*

* Der Einzug erfolgt nachfällig jeweils zwei Geschäftstage nach dem Durchführungstag (Ausnahme: der erste Einzug erfolgt fünf Geschäftstage nach dem Durchführungstag). Beim Verwendungsgrund "Einzug Sollsaldo" wird am Durchführungstag der Saldo des Kreditverrechnungskontos per 1. bzw. 16. des Monats ausgeglichen.

Bei erstmaliger Abbuchung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 10,- zusätzlich eingehoben.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen