

## Ermächtigung Bankeinzug SEPA

### Lastschrift Mandat als wiederkehrende Lastschrift

(Bitte ausfüllen und per Mail an [kassier@wsv-soell.at](mailto:kassier@wsv-soell.at) schicken)

---

**ZAHLUNGSEMPFÄNGER:** WSV Söll  
Wies 93  
6306 Söll

**CREDITOR ID:** AT71 3624 5000 0438 0507

Ich ermächtige den WSV Söll, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wintersportverein Söll auf mein Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Mitglieds: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_