



VfL Geesthacht v. 1885 e.V.  
Grenzstraße 1  
21502 Geesthacht

---

**Mitglied: Name, Vorname, Geburtsdatum**

---

**Erziehungsberechtigter: Name, Vorname**

---

**Straße und Hausnummer:**

---

**Postleitzahl und Ort :**

---

**Telefon und Email-Adresse:**

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

#### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den VfL Geesthacht v. 1885 e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Geesthacht v. 1885 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

---

**Kreditinstitut (Name)**

**IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_**

---

**Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers**