

Sepa- Lastschriftmandat



Name, Vorname: _____

Datum: _____

Geburtsdatum: _____

Knd.: _____

Ich ermächtige die Fitness Haunstetten GmbH (Level20 Fitness), **Gläubiger ID: DE03701696050004034970**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fitness Haunstetten GmbH auf mein Konto gezogene 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

Kontoinhaber/-in

Name, Vorname: _____

Bank: _____ BIC: _____

IBAN: __ __ / __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __

Ihre Mandatsreferenznummer: _____

(füllt das Level 20- Team aus)

Der vereinbarte Mitgliedsbeitrag zieht die Fitness Haunstetten GmbH jeweils zum,

1. 15.

beginnend mit dem Zutrittsdatum. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/ einen Feiertag, verschiebt sicher Fälligkeitstag auf den nächsten Werktag.

Hinweis zum Datenschutz:

Die erhobenen Daten über dieses Formular werden von uns gespeichert, verwendet und ggf. weitergegeben, soweit es für die Erbringung unsere vertraglichen Leistungen erforderlich ist. Rechtsgrundlage ist Art. 1 Abs. 1b) DSGVO. Eine weitergehende Verarbeitung erfolgt nur, wenn Sie eingewilligt haben oder eine gesetzliche Erlaubnis vorliegt.

Ort, Datum Unterschrift Mitglied:

Ort, Datum/ Unterschrift Kontoinhaber/ -in:

Mitarbeiter/-in: _____