EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUM SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

zwischen

FIT STAR FRANKFURT 1 GMBH & CO. KG
Perchtinger Straße 8
81379 München
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00001780288
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

und

_____
Vorname, Name (Mitglied)

_____ _____
Kunden-ID **Geburtsdatum**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die FIT STAR Frankfurt 1 GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FIT STAR Frankfurt 1 GmbH & Co. KG 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.

_____
Vorname, Name (Kontoinhaber)

_____
Kreditinstitut (Name)

BIC

D E
IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift