

Hinweis:

Dieser Vordruck ist nur für wiederkehrende Lastschriften verwendbar.

SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat

for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Creditor's name & address
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Förderverein Kindergärten
Obersasbach e.V.
Oberdorfstr. 59
77880 Sasbach

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No.

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer
DE91ZZZ00002650602

Mandate reference/Mandatsreferenz

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Kindergärten Obersasbach e.V.

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Kindergärten Obersasbach e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/Straße, Hausnummer

Postal code and city/PLZ, Ort

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

Swift BIC/BIC¹

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.



Hinweis:

Dieser Vordruck ist nur für wiederkehrende Lastschriften verwendbar.

SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat

for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Creditor's name & address <i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Förderverein Kindergärten Obersasbach e.V. Oberdorfstr. 59 77880 Sasbach	Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No.
Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer DE91ZZZ00002650602	

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Kindergärten Obersasbach e.V.

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Kindergärten Obersasbach e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Street name and number/Straße, Hausnummer	
Postal code and city/PLZ, Ort	
Country/Land	
Account number-IBAN/IBAN	Swift BIC/BIC¹

Location, date/Ort, Datum	Signature(s)/Unterschrift(en)
----------------------------------	--------------------------------------

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.