SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Schützenkorps Tespe u. Umg. v. 1919 e.V.
Deichstrasse Ost 23 a | 21395 Tespe | Deutschland

D	E	9	0	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	0	2	7	3	2	5

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

[X] Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
type of payment: recurrent payment

[ ] Zahlungsart: Einmalige Zahlung
type of payment: one-off payment

Schützenkorps Tespe u. Umg. v. 1919 e.V.
Deichstrasse Ost 23 a
21395 Tespe
Deutschland

!!! bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen !!!

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Straße und Hausnummer / debtor street and number

PLZ und Ort / debtor postal code and city

Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC (Hinweis: ab 01.02.2014 kann die BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Schützenkorps Tespe u. Umg. v. 1919 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Schützenkorps Tespe u. Umg. v. 1919 e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Schützenkorps Tespe u. Umg. v. 1919 e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Schützenkorps Tespe u. Umg. v. 1919 e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location | **Datum / date** | **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor**

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Schützenkorps Tespe u. Umg. v. 1919 e.V., 21395 Tespe