

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein StS GHRF Darmstadt e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Rheinstraße 95

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

64295 Darmstadt

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 22 222 0000 475 746

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / ~~Wir ermächtigen~~ (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / ~~unserem~~ Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / ~~weisen wir~~ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / ~~unser~~ 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, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: